

મા ન સ રો ગ વિ જ્ઞા ન

ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી : અમદાવાદ

ગુજરાત વિદ્યાપીઠ મંથાલય

[ગુજરાતી લેખીચિહ્ન વિભાગ]

અનુક્રમાંક ૨૬૪૪૪ વિષય ૨-૦-૦

ગ્રંથનામ જ્ઞાનરોગાધિરાજ

વર્ગાંક ૩૭૩: ૪

સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ સ્મારક ગ્રંથમાળા, પુ. ૨

માનસરોગ-વિજ્ઞાન

લેખક

ડૉ. બાળકૃષ્ણ અમરજી પાઠક

એમ. બી., બી. એસ.

પ્રિન્સિપાલ, આયુર્વેદિક કોલેજ, બનારસ હિંદુ યુનિવર્સિટી

ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી : અમદાવાદ

પ્રકાશક :
જેઠાલાલ જીવણલાલ માંધી
આસિસ્ટન્ટ સેક્રેટરી, ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટી,
ભદ્ર, અમદાવાદ

આવૃત્તિ ૧ લી
પ્રભ : ૨૦૦૦

ગુજરાત વિદ્યાપીઠ ગ્રંથાલય
અમદાવાદ
ગુજરાતી કૌપીરાઈટ-સંગ્રહ
૨૬૫૫૪

સન ૧૯૪૭
સંવત ૨૦૦૩

કીમત એક રૂપિયા

૩૩૬૪

મુદ્રક :
ચતુરભાઈ શનાભાઈ પટેલ
શ્રી મહેન્દ્ર મુદ્રણાલય, મામાની હવેલી, જામનગર, અમદાવાદ

સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફના સ્મારકની વિજ્ઞાન અને ઈન્ડસ્ટ્રીઝ ગ્રંથમાળાને

પરિચય

મૂળ સૂરતના પણ પછીથી મુંબઈ જઈ રહેલા સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફે પોતાના વિજ્ઞાન જણાવેલું કે રૂ. ૩૦૦૦૭ ત્રણ હજારના વ્યાજમાંથી ગુજરાત વર્તીકયુલર સોસાયટીએ સાયન્સ અને ઈન્ડસ્ટ્રીઝનાં પુસ્તક ખદાર પાડવાં અને એએનો પ્રચાર કરવો. એ માટે એ વિજ્ઞાન એક્ઝિક્યુટિવ તરફથી નીચે દર્શાવેલી શરતોએ રૂ. ૩૦૦૦ સોંપવામાં આવ્યા હતા. એ રકમની નવી ચાર ટકાની લોન લેતાં તેમજ રૂ. ૧૩૦૦૭ ની લોન શ્રી નટવરલાલ ઇ. દેસાઈ તરફથી આવતાં એ ફંડની કાયમ મૂડી રૂ. ૪૩૦૦૭ ની થઈ છે.

શરતો

- (૨) ગ્રંથમાળાનું નામ ‘સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફના સ્મારકની વિજ્ઞાન અને ઈન્ડસ્ટ્રીઝ ગ્રંથમાળા’ રાખવું.
- (૩) દરેક ગ્રંથમાં સ્વ. શેઠ લાલભાઈનું ચિત્ર અને ટૂંકો પરિચય આપવો.
- (૪) સ્વ. લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાફ સ્મારક ગ્રંથમાળામાં સાયન્સ (વિજ્ઞાન) અને ઈન્ડસ્ટ્રીઝ (ઉદ્યોગ)નાં પુસ્તક ગુજરાતના એ ખાતતાના સારા અભ્યાસકો પાસે લખાતીને પ્રકટ કરવાં. તેમ કરવામાં પ્રાથમિક માર્ગદર્શક (એક્ઝિમેન્ટરી) પુસ્તક પ્રકટ કરવાં. દરેક પુસ્તકને છંદે એનો પારિભાષિક કોશ અને વિષયસૂચી આપવાની ખતતાં સુધી ગોઠવણ કરવી કે જેથી ગુજરાતી ભાષામાં સિદ્ધ પારિભાષિક શબ્દો વપરાવા માંડે.

(૫) સાયન્સ અને ઇન્ડસ્ટ્રીઝના વિષય નક્કી કરી ઉપર પ્રમાણે મન્યો છપાવવા માટે એક કમિટી નક્કી કરવી. એ કમિટીમાં ચાર સભ્ય રાખવા; એમાંના એ સભ્ય સોસાયટી નીમે અને એ સભ્યો તરીકે રા. મંગળદાસ મંજારામ પકવાસા અને રા. નટવરલાલ ઇન્જારામ દેસાઈ કામ કરે. એઓ જ્યાંસુધી હયાત હોય ત્યાંસુધી સભ્ય તરીકે ચાલુ રહેશે. અને એમનો અતા-ધિકાર કમિટીના અન્ય સભ્યો જેટલો ગણાશે. અને એઓ જેમને નીમી જાય તેઓ એમની હયાતી બાદ સભ્યો તરીકે કામ કરશે.

તા. ૧૯-૨-૨૬ ના રોજ સદનું ટ્રસ્ટ ફંડ સ્વીકારવાનો ઠરાવ થયો હતો. એવી શરતે કે એ ફંડનો આવકમાંથી વિજ્ઞાન અને ઔદ્યોગિક મન્યો ગુજરાતીમાં લખાવી પ્રસિદ્ધ કરવા અને પુસ્તકની પદ્ધતિ સંબંધી એ ટ્રસ્ટીઓ રા. નટવરલાલ ઇન્જારામ દેસાઈ અને રા. મંગળદાસ પકવાસાની સલાહ મેનેજિંગ કમિટીએ એમની હયાતી દરમિયાન વખતોવખત લેવી, અને બનિયમમાં એનો વહીવટ કરવાનું મુશ્કેલી થઈ પડે તો ફંડનો મૂળ હેતુ લક્ષ્યમાં રાખી એમાં યોગ્ય સુધારો અને ફેરફાર કરવાની સત્તા સોસાયટીની મેનેજિંગ કમિટીને રહેશે. સદનું શરત રા. નટવરલાલે સ્વીકારી છે.

આ શરતો અનુસાર આ ગ્રંથમાળામાં 'જીવવિજ્ઞાન' એ પુસ્તક સન ૧૯૪૧માં પ્રસિદ્ધ થયું છે. અને આ પુસ્તક એ ગ્રંથ-માળાનું બીજું પ્રકાશન છે.

ગુ. વ. સોસાયટી,
અમદાવાદ
તા. ૧૯-૪-૪૭

}

જેઠાલાલ જી. ગાંધી
આસિ. સેક્રટરી

૨૫. શેઠ લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરાઈનો

સંક્ષિપ્ત જીવનપરિચય

આ વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગની ગ્રન્થમાળા જેમના સ્મારકમાં કાઢવામાં આવે છે તે શેઠ લાલભાઈનો જન્મ વિ. સં. ૧૮૬૮ ના આશ્વિન શુક્લ ૧૫ (શારદી પૂર્ણિમા) ને બુધવારે, તા. ૧૬-૧૦-૧૮૪૨ને દિવસે સુરતમાં થયો હતો. એઓ જ્ઞાતિએ વૈષ્ણવ કંઠીયંધા વીસામોઢ ગૌભૂતિ (ધોધવા) સુરતી વણિક હતા. એમના પિતા ગુલાબદાસ સુરતમાં શારદી અને હીન્દારનો ધંધો ચલાવતા, પણ સુરતમાં હરીદાઈ ઘણી હોવાથી અને ઇસ્ટ ઇન્ડિયા કંપની હસ્તક મુંબઈ ખંદર જામતું જતું હોવાથી મુંબઈ માથે લેવડદેવડ વિશેષ હોવાથી, શેઠ ગુલાબદાસ મોતીરામ પોતાના કુટુંબ સાથે ઈ. સ. ૧૮૫૦-૫૫ના અરસામાં મુંબઈ ખસ્યા. એમની સાથે એમના બે પુત્ર લાલભાઈ અને એના નાના ભાઈ જમિલદાસ પણ મુંબઈ આવ્યા. ત્યારથી જ એઓ સુરતી મઠી મુંબઈગરા થયા અને મુંબઈના વણિક મહાજનમાં જોડાયા.

મુંબઈમાં શેઠ ગુલાબદાસે એ સમયના પ્રમાણમાં પોતાના ધંધામાં ઠીક બે પૈસા રખ્યા હતા. એમણે પોતાના બે પુત્રોને એ સમયમાં અપાતી ગામઠી શાળા અને એન્ડિક્સ્ટન્ટ ઇન્સ્ટિટ્યૂટમાં કેળવણી અપાવી હતી; પણ નાના ભાઈ જમિલદાસ ઝાઝું નહિ બણી શક્યા, તેથી એઓ એક અંગ્રેજી રૂની પેઢીમાં નોકરીએ ચડ્યા. લાલભાઈએ એમના કનૂતાં વધુ અભ્યાસ કર્યો હતો. આ શિક્ષણના પરિણામે લાલભાઈએ અંગ્રેજીમાં અને દિસાળી કામકાજમાં સારી પ્રવીણતા મેળવી હતી. ઈ. સ. ૧૮૫૭માં દિનંદમાં બયારે સ્વાતંત્ર્યનો બળવો જાગ્યો અને નાસભાગ થતા લાગી ત્યારે કેળવણીની શાળા

અંધ પડતાં લાલભાઈએ અભ્યાસ પડતો મેલ્યો. ૧૮૫૭ના બગ-
વાના એઓ એક દ્રષ્ટા હતા. ઈ. સ. ૧૮૫૭ થી ૬૫ સુધીમાં એઓ
પોતાના પિતાશ્રીની સાથે કામકાજ કરતા, પણ ૧૮૬૫ માં મુંબઈમાં
શેર-સદાએ જે આફત ઉતારી હતી તેના ભોગ પિતા-પુત્ર બન્ને
થઈ પડ્યા હતા. એમણે એક બે રેફરેમેશનના શેરો લીધેલા. એ કંપ-
ની નાદાર થવાથી બીજા ભોગ આ પિતા-પુત્ર પણ આપત્તિમાં
આવી પડ્યા. આ વખતે જવાન લાલભાઈને પોતાના પિતા સાથે
કંઈક નહીં બાબતમાં તકરાર પડવાથી અને મતભેદ બિભો થવાથી
એઓ રિસાઈ યાત્રાર્થે નીકળી પડ્યા. એઓ શરીરે મજબૂત બાંધાના
હતા અને કસરતખાજ હતા, તેથી એક વૈષ્ણવ મહારાજના પહેલવાન
છડીદાર સાથે ઓળખાણ કરી. આ. ગો. મહારાજશ્રીનો સંઘ વ્રજ-
યાત્રાએ પગરરતે જવાનો હતો, તેની સાથે લાલભાઈ જોડાઈ ગયા.
આ યાત્રામાં એમને જાતજાતના લોકોનો અને દેશોનો સારો અનુભવ
થયો હતો, એટલે હિંદી (ખડીબોલી, પૂરબી) ઉર્દૂ અને વ્રજભાષાનો
સારો પારખ્ય થયો હતો. આ યાત્રામાં એમને ગો. મહારાજશ્રીના
પહેલવાન છડીદાર જોરાવરસિંહ સાથે એક જંગલી વાઘનો સામનો
કરવો પડ્યો હતો, અને એને મારવામાં આ પુરબિયા ભૈયાને એમણે
સારી મદદ કરી હતી. એ પ્રસંગ એમના જીવનમાં નોંધવા જેવો છે.
આ યાત્રા દરમિયાન એમને એક સાધુ પાસેથી આંખમાં આંજવાની
દવાનો અપૂર્વ નુસખો મળ્યો હતો, જેનો ઉપયોગ લાલભાઈએ
જીવનના અંત સુધી કરીએ તથા શ્રીમંતોની મદત નેત્રસેવામાં કર્યો
હતો. આ નુસખો (પ્રયોગ) એઓ કોઈને બતાવી ગયા નથી, એટલું
શોકકારક છે. વાઘ સાથેના પ્રસંગથી એઓ નીડર બન્યા હતા, અને
મુંબઈમાં પારસી-મુસલમાનો વચ્ચે જાગેલા હુલ્લડ પ્રસંગે એઓને કોઈ
આંખળી ચીંધવાની હિંમત કરી શકતા નહિ, અને એઓ નીડરપણે
હિંદુ અને મુસ્લિમ લતામાં કામકાજે હરીફરી સુખરૂપ ઘેર પાછા
આવી શકતા.

એ ત્રણ વરસે યાત્રાથી પાછા ફર્યા પછી કામધંધા માટે અને આજીવિકા માટે દલાલીનો ધંધો શરૂ કર્યો હતો, પણ એમાં વેપાર-ધંધાની મંદી હોવાથી ખરાબર ફાવટ આવી નહિ; તેથી ઇ. સ. ૧૮૭૦-૭૧માં એઓ મુંબઈની જનરલ પોસ્ટ ઓફિસમાં રૂ. ૩૦) ની સોર્ટરની નોકરીએ ચડી ગયા. આ કામમાં એમણે યાત્રામાં મેળવેલું વિવિધ-ભાષાજ્ઞાન સારું કામ લાગ્યું; અને દક્ષિણાત્યેના પ્રસંગમાં આવતાં મરાઠી ભાષાનું જ્ઞાન પણ એમણે સારી રીતે મેળવેલું. આના પરિણામે ધીમેધીમે પોસ્ટ ઓફિસના બીજાં ખાતામાં સેવા બજાવતાં, છેવટે મનીઓર્ડર ખાતામાં ઉપરી તરીકે એમની નિમણૂક થઈ. આ ઓધ્ધા પર આવ્યા ત્યારે એમનો પગાર રૂ. ૧૦૦) સોનો થયો. પણ એ પછી આગળ વધારો થયો નહિ, એમના નિવૃત્ત થયા પછી એ જ ઓધ્ધા પરના માણસને સરકારે રૂ. ૨૫૦) અડીસોનો પગાર આપવો પડ્યો હતો; પણ લાલબાઈને સોના દોઢસો થયા નહિ. એમને પોસ્ટ માસ્તર જનરલે એમનાં ખાત, મહેનત, નિષ્ઠા અને પ્રામાણિકપણા માટે સારાં પ્રમાણપત્ર આપેલાં હતાં. નોકરીએ ચડ્યા પછી એઓ બીજા લલયાવનાર શેર-સદા કે તેજ મંદીના ધંધામાં પડ્યા નહોતા, પણ પોતાની બેઠી આવક પર પોતાનું ગુજરાન ચલાવતા, તેથી ન્યાત જાતમાં, સગાં વહાલાંમાં, અને વલિુક મહા-જનમાં એમની સારી પ્રતિષ્ઠા જામી હતી. અને તેથી શ્રીમંત ન હોવા છતાં બધા એમને ‘શેઠ લાલબાઈ’ તરીકે જ ઓળખતા.

ઈ. સ. ૧૮૭૭-૮૧ દરમિયાનમાં સૂરતથી સ્વ. ઇચ્છારામ સૂર્ય-રામ દેસાઈ (‘ગુજરાતી’ સાપ્તાહિક પત્રના આલ સ્થાપક ઇત્યાદિ) મુંબઈ આવ્યા ત્યારે લાલબાઈ સાથે પરિચય થતાં ઇચ્છારામ એમની પડોશમાં જ ઓરડી રાખી રહ્યા હતા. લાલબાઈ અને શ્રી. ઇચ્છારામને બાઈઓ જેવો ધરવટનો સંબંધ બંધાયો હતો. શ્રી. ઇચ્છારામને લીધે ત્રીજા બાઈબંધ શેઠ મનલાલ ઠાકોરદાસ મોદી (જેમના નામે

સરતની આર્ટ્સ કોલેજ ઓળખાય છે તે) થયા હતા. આ ત્રણેની મિત્રાચારી ઠેઠ જીવન પર્યંત રહી હતી.

શ્રી. લાલભાઈને પ્રથમ લગ્ન થયાં ઈ. સ. ૧૮૭૫ ને સુમારે એક પુત્રીનો જન્મ થયો હતો, જેનું નામ ચન્દ્રભાગા હતું. ઈ. સ. ૧૮૮૦—૮૧ માં એમનાં પત્ની મરણ પામતાં છુરાનપુરથી પોતાની માતિની બીજી કન્યા પરણી લાવ્યા. આ બાઈનું નામ ગંગાબાઈ હતું; અને ખરેખર એ બાઈ ગંગાજી જેવાં પવિત્ર હતાં. આ બાઈને એક પુત્રી અવતરી હતી, પણ એ બાળપણમાં જ ગુજરી અઈ હતી. એ પછી બાઈ ગંગાને કશું સંતાન થયું ન હતું.

ઈ. સ. ૧૮૯૩માં લાલભાઈના પિતા શેઠ ગુલાબદાસ મોતીરામ, જેઓ લાલભાઈની સાથે રહેતા હતા, તેઓ ગુજરી ગયા. એઓ વારસામાં, બાયબલા વિભાગમાં મુસ્લિમ લક્ષ્મી, ટેમ્કર મહોલ્લામાં એક નાની મસીદ સામે, થોડાંક વરસ અગાઉ પોતાના નિબાવ માટે ખરીદેલું એક મકાન ચૂકતા ગયા હતા, અને નાના દીકરા છબિલદાસને પોતાની હયાતીમાં જ રોકડ રકમ આપી છૂટા કર્યો હતો. લાલભાઈ ઉર્દૂ જાણતા હોવાથી અને આંખના રોગીઓની મદદ સારવાર કરતા હોવાથી મસીદના ખુદાપ્રેમી કાઝીઓ સાથે સારો પરિચય બંધાયો હતો. આ કારણને લીધે હુલ્લાડને વખતે કોઈ એમની છેડતી કરી શકતું નહિ. ગુલાબદાસના ગુજરી જવા બાદ ૧૮૯૬-૯૭ માં મુંબઈમાં મરકા (બ્યુબોનિક પ્લેગ) ને અંગે લોકોના મુંબઈ-ત્યાગથી તથા મુંબઈનાં સુધારા ખાતાનાં જૂનાં ઘરોમાં અમુક ફેરફાર કરાવવાની ફરજથી ટેમ્કર મહોલ્લાના ઘરને અંગે સમારકામ માટે ફેટલુંક દેવું થઈ ગયું હતું.

ઈ. સ. ૧૮૯૮માં મૃત્યુતુલ્ય માંદગી ભોગવી પછી ૧૯૦૨ સુધી એઓ નોકરી પર ચાલુ રહ્યા હતા. ૧૯૦૨માં ઘર વરસની એક સરખી પ્રામાણિકતાથી નોકરી કરી પેન્શન લઈ એઓ વાનપ્રસ્થ

થયા. ત્યારપછી શ્રીનાથદ્વારાની યાત્રાએ એઓ ગયા હતા અને રાજભોગનો મનોરથ કરી પાછા ફર્યા. ઇ. સ. ૧૬૦૪માં ટેમ્કર મહોદ્ધાનું ઘર એક ખાનદાન મુસ્લિમ સજ્જનને રૂ. ૧૬૦૦૦) સોળ હજારમાં વેચી નાંખ્યું અને મોરગેજના રૂ. ૧૦૦૦૦) દશ હજાર શેઠ રામરામ ગોવિંદરામને ત્યાં વ્યાજ સહિત ભરી દીધા, અને ઋણુક્ત થયા. આમાંથી અચેત્રા રૂ. ૬૦૦૦) છ હજાર એ એમની રોકડ મૂડી હતી. પગારમાંથી ચાલુ જીવનનિર્વાહ ઉપરાંત એમણે પોતાની પત્નીને થોડુંક સૌભાગ્ય-વરણું કરાવેલું, પુત્રીને પરણાવી, પિતા પાછળ એમની ઇચ્છાનુસાર ન્યાતવરો કર્યો, મુંબઈની જ્ઞાતિને શિવરાત્રિનો ઓચ્છવ કરાવતા, અને યાત્રાદિ દાન પુણ્ય કર્મો કર્યા હતાં. મુંબઈમાં શિવરાત્રિના ઓચ્છવ પ્રસંગે જ્ઞાતિજનોનાં અવડાવવાનો નિયમ એમના પિતાશ્રીએ ચાલુ કરેલો તે લાલભાઈને ચાલુ રાખવો પડેલો, અને મરણુ બાદ બે માટે એમને વ્યવસ્થા કરવી પડેલી. આ પ્રમાણે લોકઅવકાર સાચવવા પગારની રકમમાંથી કે ભાગની રકમમાંથી લાલભાઈ પાસે કોઈ અચત રહી નહોતી.

૧૬૦૨ થી ૧૬૦૮ સુધીના નિવૃત્તિકાળમાં ભગવદ્દયિતન કરતા. ૧૬૦૮ ના માર્ચ માસમાં લાલભાઈ સંગ્રહણીની ગંભીર માંદગીમાં પડકાયા. એઓએ શ્વ. ઇચ્છારામ સૂર્યરામ દેસાઈ અને મગનલાલ ઠા. મોદી આગળ પોતાની અંતિમ ઇચ્છા વ્યક્ત કરી અને એક વસિયતનામું બનાવ્યું. તેમાં બાઈ ગંગાના મરણુ બાદ પોતાના સ્મારકમાં વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગ (Science and Industries) ના ગ્રંથ પ્રકટ કરવા માટે અમદાવાદની ગુજરાત વર્તકયુક્તર સોસાયટીને રૂ. ૩૦૦૦) ત્રણ હજાર આપવાનું ઇચ્છારામભાઈની સૂચના પ્રમાણે લખ્યું, જેના ફળરૂપે આજે પ્રથમ પુસ્તક પ્રકટ થાય છે.

આ પ્રમાણે શેઠ લાલભાઈ, પોતાની સૂરતની જ્ઞાતિમાં પોતાના નામનો એક ઓચ્છવ થાય એ માટે રૂ. ૧૦૦૦) એક હજાર આપવાનું વિલ્લમાં લખી ગયા હતા, તે પ્રમાણે આ લેખકે (નટવરલાલે)

ગાંધીજીને એ રકમ આપી છે; અને પ્રતિવર્ષ અંકા દશમને દિવસે મરનાર લાલભાઈનું સ્મરણ ગાંધીજીનો રસપોળીનું ભોજન કરતી વખતે કરે છે.

શેઠ લાલભાઈનું અવસાન ૬૬ વર્ષની વયે ૨૫ મી માર્ચ ૧૯૦૮ ને દિવસે (ફાગણ વદ ૮) થયું. એમનાં પતિપરાયણ પત્ની બાઈ ગંગા એમના પતિના મરણ બાદ બરાબર ૧૩ વરસ પછી, એમની મૃત્યુતિથિ (ફાગણ વદ ૮) ને દિવસે જ ઇ. સ. ૧૯૨૧ (માર્ચ ૩૧ મી) માં ગુજરી ગયાં. બાઈ ગંગાના ગુજરી ગયા પછી શેઠ લાલભાઈના વિલમાં લખ્યા પ્રમાણે, વિજ્ઞાન અને ઉદ્યોગના અંત્ય પ્રકાશિત કરવા માટે કાઢેલી રૂ. ૩૦૦૦) ની રકમ બ્યાજ સહિત સ્વ. ઇચ્છારામના એક પુત્ર નટવરલાલ હસ્તક ઇ. સ. ૧૯૨૬ માં ગુજરાત વર્નાક્યુલર સોસાયટીને મળી.

પોતાની સમગ્ર પૂંજીમાંથી અધોઅર્ધ પૂંજી, પ્રજામાં વિજ્ઞાનનો પ્રચાર કરવા માટે આપનાર શેઠ લાલભાઈનું એક દાતા તરીકે દાખલો લેવા જોગ વિશિષ્ટ સ્થાન છે, એમ કહેવું જોઈએ. इति शम् ।

નટવરલાલ ઇચ્છારામ દેસાઈ

અનુક્રમ

ખંડ પહેલો

	પાનું
૧ વિષય—નિરૂપણ	૧
૨ મગજ અને જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાપારો	૭
૩ માનસિક વ્યાપારો તથા એમની ક્ષતિઓ	૪૦
૪ માનસિક રોગોનાં સામાન્ય કારણો તથા વર્ગીકરણ	૭૭

ખંડ બીજો (સૌમ્ય માનસિક રોગો)

૧ હિસ્ટિરિયા... ..	૮૪
૨ ન્યુરેથેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ કે થાક	૯૩

ખંડ ત્રીજો (બીષણ માનસિક રોગો)

૧ હિન્માદ અને વિષાદ	૧૦૨
૨ યૌવન-મનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિક્કરણ	૧૨૬
૩ વિભ્રમયુક્ત ધેલછા અથવા મનોભ્રમ	૧૫૭
૪ વ્યાધિજન્ય કે વિષજન્ય ધેલછા	૧૭૧
૫ બાળકોમાં માનસિક ખામીઓ-મનોહાનિ	૧૮૦
૬ અપરમારજન્ય ધેલછા	૧૯૧
૭ પૂર્ણ મનોનાશ	૨૦૫
૮ માંડપણનો ઢોંઝ અથવા છલોન્માદ	૨૧૧

પ્રવેશક

એક વાર, પરમ કારુણિક ભગવાન ઈસુખ્રિસ્ત પાસે કેટલાએક નફ્ટ માણસો એક બાઈને પકડી લાવ્યા અને કહ્યું, “આ બાઈ બ્યભિચાર કરતાં જ પકડાઈ છે. મેં ગ્રીગેશાસ્ત્રમાં એને માટે પથ્થરથી મારી નાંખવા ફરમાવ્યું છે તું શું કહે છે?” ઈસુખ્રિસ્ત ઘડીભર થંભી ગયા. એમણે આંખો નીચી ઢાળી, અને એ બાઈની શરમ પોતાની હોય નહિ!! થોડીવાર રહીને એ મીઠા મૃદુ સ્વરે બોલ્યા “તમારામાથા નેણે કોઈ દિવસ એ પાપનો વિચાર સુધ્ધાં ન કર્યો હોય તે બલે એને મારે; હું તો નહિ મારું.”

જે માણસો ગાંડા માણસોને મારે છે, એમની પાછળ દોડે છે, એમને પશુથી પણ હલકા મળે છે એ બધાએ ભગવાન ઈસુની આ સુવાર્તા ધ્યાનમાં રાખવી! જરા શમ્ભો કેરવીને હું કહું છું કે નેણે કોઈપણ ક્ષણે ગાંડપણ ન બતાવ્યું હોય એવો માણસ બલે એમને હેરાન કરે; હું તો એમને હેરાન ન કરું. કારણ સ્પષ્ટ છે.

આવા એક લખનાર પરથી મારું ધ્યાન આ વિષય—

(૧) અધીં રાત્રે જૂમજરાડા અને ઘોંઘાટથી હું જાગી ગયો! બહાર નીકળીને જોઈું છું તો એક યુવાન મનુષ્યને ઊંધે માથે એક થાંસલા નેડે બાંધીને, એક સંન્યાસી મહાશય લાકડી વડે છૂટે હાથે મારતા હતા! એ જુઓ પાડતો હતો. એનાં માખાપ બધું સાંતિથી નેચા કરતાં હતાં, એની સ્ત્રી એક બાજુએ રડતી હતી! પરંતુ એનો નોકર આ પરિસ્થિતિ સહન કરી શક્યો નહિ. બીજાં માણસો—પડોશીઓ—પણ ભેગાં થઈ ગયાં. “શા માટે આમ ઘાતકી રીતે મારો છો?” જવાબ મળ્યો કે “આ છોકરો ગાંડો થઈ ગયો છે. એની દવા ચાલે છે. સ્વામીનો એવો અભિપ્રાય છે કે ત્રાર મારવાથી—ત્રાસથી—એની તબિયત સુધરી જશે.” પડોશીઓના વચ્ચે પડબાધી આ રોદ્ર રસનું દશ્ય બંધ પડ્યું. મહર્ષિ વાદ્મીઠિને કૌંચવધથી કવિતા રકુરી! મને આ દર્શન થતાં આ વિષય વાંચવા અને પછી એ પર લખવા પ્રેરણા મળી!!

માનસિક રોગો-તરફ દોરાયું અને વર્ષો પછી એનું પરિણામ આ પુસ્તક. પછી તો “ અને વહેતો ચાલ્યો ખળખળ થતો સુંદર ઝરો ” મારા વંધાને અંગે, ઘણા ડાહ્યાગાંડા અને ગાંડાડાહ્યા માણસોના હું પરિચયમાં આવ્યો અને હવે તો ડાહ્યા ગણવાની અભિલાષા પણ જતી રહી છે.

માનસશાસ્ત્રની વિવિધ ચર્ચાઓ, માનસપ્રક્રિયા વિશે પ્રવર્તતા જુદાજુદા વાદો આ નાનકડા પુસ્તકમાં નથી આપ્યા, કારણ અમા ભગતના શબ્દોમાં હજુએ “ ઊંડો કૂવો ” છે.^૧ જે માનસિક રોગો સામાન્ય રીતે જનસમાજમાં નજરે પડે છે એમનું સામાન્ય વર્ણન આપ્યું છે, એના ઉદાહરણ રૂપે, મેં દરદીઓના દાખલા (Case reports) નથી આપ્યા, કારણ કે વકીલોની શરણાપતિ લેવાની મને દરજ પડે, અને એમ ન થાય તો પણ, હજુ કેટલાએકને એમાં પોતાની આત્મકથાનાં પાનાં દેખાય !

આપણે બધા જૂતપ્રેતની વાતો સાંભળીને મોટા થયા છીએ, ‘બુદ્ધિપ્રદાશ’ની જૂની ફાઈલો વાંચતાં જણાય છે કે અમદાવાદ શહેરમાં પણ અનાઉ જૂતપ્રેત તોફાન કરતાં ! હવે તો તેઓ આજુબાજુનાં ગામડાંઓમાં અને કવચિત્ત નર્મદાના તટ પર વસતાં સંભળાય છે.^૨ સાથે સાથે સાઈકિકલ રિસર્ચ સોસાયટી (Psychological Research Society)ના હેવાલો વાંચીને બણેલાગણેલા માણસો પણ જૂતપ્રેતોમાં માનતા જણાય છે. એ વિશે કાળજીભર્યો પ્રયાસ કરવા છતાં, માનસિક રોગોના વર્તુલમાંથી બહાર જાય એવો દાખલો હજુ મને મળ્યો નથી. આ વિષય પરત્વેનાં મારાં વ્યાખ્યાનોમાં વિદ્યાર્થીઓ મને અનેક પ્રશ્નો પૂછે છે. અને બનારસ યુનિ-

(૧) જુઓ [Contemporary Schools of Psychology-Woodworth]

(૨) જુઓ પ્રબળધુને અર્ધશતાબ્દી અંક તા. ૬-૩-’૪૭

વર્સિટીના વાતાવરણમાં પણ મને જૂતના ઉપાસકો મળ્યા છે. પરંતુ એની ખાત્રી કરાવી આપનાર કોઈ જૂવો મળ્યો નથી ! છતાંયે જૂત-ત્રેતના અસ્તિત્વની વાતો હજુ મેં ‘ શેષપ્રશ્ન ’ તરીકે રહેવા દીધી છે.

વેદોના વખતથી જૂતની વાતો, મંતરજાંતરની વાતો, નૈવેદ્ય અને હોમની વાતો ચાલી આવે છે. અથર્વવેદમાં એવી પુષ્કળ વાતો છે. વેદોને ઔત્તહાસિક દૃષ્ટિબિંદુએ અવગણતા વિદ્વાનો કહે છે કે આવી વાતોને લઈને તો, લાંબા વખત સુધી, અથર્વવેદના, એક વેદ-જ્ઞાનના પુસ્તકરૂપે-તરીકે પ્રતિષ્ઠા રથપાઈ નહોતી ઋગ્, સામ અને યજુર્વેદની સરખામણીમાં અથર્વવેદ^૧ હલકો ગણાતો. એનું અસલ નામ ‘ અથર્વાઙ્ગિરસ ’ છે. સાર્થક વિશેષણ છે, કારણ અથર્વ-વેદમાં એ વિચારધારાઓ છેઃ એક આર્થવણોની જ્યારે બીજી આગિ-રસોની. આર્થવણ સૂકતોમાં મંગલપ્રદ મંત્રો અને શાંતિપાઠોનો સમાવેશ થાય છે જ્યારે આગિરસ સૂકતોમાં મારણમંત્રો અને જાંતરમંતરની વાતો સમાઈ જાય છે. આ બન્ને વિચારપ્રવાહોની અસરમાંથી, અથર્વવેદનો ઉપવેદ-આયુર્વેદ-મુક્ત નથી.^૨ બે કે વેદકાલીન વૈદ્યથી, સંહિતાકાલનો વૈદ્ય વધારે આગળ વધેલો હતો અને ઔષધિઓનું જ્ઞાન વધારે આમળ વધેલું હતું; પરંતુ એ જમાનાના વિચારોની અસરથી એ મુક્ત નહોતો. પરિણામે ઇ. સ. ના આરંભથી પણ અમાઉ લખાયેલી ચરક, સુશ્રુત, ભેદ, કાશ્યપ વગેરેની સંહિતાઓમાં પણ ઉપર કહેલી અથર્વવેદની બન્ને વિચારધારાઓની અસર સ્પષ્ટ દેખાય છે. માનસરોજો વર્ણવતી, આયુર્વેદની શાખા

(૧) તસ્માચ્જ્ઞાત્સર્વહુત ઋચઃ સામાનિ જજિરે । છન્દાંસિ જજિરે તસ્માચ્-જુસ્તસ્માદજાયત (ઋક્ ૧૦ । ૭ । ૮) (યજુઃ ૩૧ । ૭)

સા વા ણ્ણ વાક્ ત્રેષા વિહિતા-ઋચો યજૂષિ સામાનિ [શતપથ ૧૦ । ૫ । ૧૭]

(૨) એકમત એવો પણ છે કે આયુર્વેદ, અથર્વનો નહિ હિન્દુ ઋગ્વેદનો ઉપવેદ છે.

ભૂતવિદ્યા નામે ઓળખાય છે, જે નામ પ્રાચીન કાલથી ચાલુ આવે છે, એટલું જ નહિ, પરંતુ કૌમારભૂત્ય અથવા બાલકોના રોજો વર્ણવતી આયુર્વેદની શાખા પર પણ બાલમહોના વર્ણનમાં અથર્વ-વેદની સ્પષ્ટ અસર છે, કારણ ત્યાં પણ રોગોનાં કારણો વર્ણવતાં મહોને આગળ ધર્મ છે ? પ્રાચીનોએ વર્ણવેલાં ભૂતપિશાચો વગેરે, આધુનિકોના રોમજનક જીવાણુઓ હોઈ શકે એવો બચાવ પણ કરવામાં આવે છે; પરંતુ આ વિષય પરત્વે ઐતિહાસિક દ્રષ્ટિ રાખવી એ જ વધારે સારો માર્ગ છે. હું તો એટલું જ માનું છું કે ન સમજાયેલા રોજો-વાત, પિત્ત અને કફ તેમજ રજોગુણ ને તમોગુણના વેપમ્યને આધારે ખુલાસો ન કરી શકાય એવા રોજો એમણે ભૂત, પિશાચ મહો વગેરેને આધારે થતા માનેલા. અને આવી માન્યતાઓ પ્રાચીનકાળમાંથી હતી અને આજકાલ પણ સમાજના અમુક થરોમાં, ગામડાંઓમાં તથા શહેરોમાં, એવી માન્યતાઓ ચાલે છે. ચરક-સંહિતા તથા સુશ્રુતસંહિતામાં આ બંને વિચારધારાઓની સાબિતી મળી આવે છે.

દાખલા તરીકે જુઓ. એ મહાન આયુર્વેદાચાર્યોના મતો--
પ્રજ્ઞાપરાધાત્સંભૂતે વ્યાધૌ કર્મજ આત્મનઃ ।

માભિર્શસેદ્વુધો દેશાન્ન પિતૃન્નાપિ રાક્ષસાન્ ॥ ૨૧ ॥

આત્માનમેવ મન્યેત કર્તારં સુખદુઃખયોઃ ।

તસ્માચ્છ્રેયસ્કરં માર્ગં પ્રતિપચેત નો વ્રસેત્ ॥ ૨૨ ॥

[ચરક૦ ચિ૦ સ્થાન-અ૦ ૭]

ન તે મનુષ્યૈઃ સદ્ સંવિશન્તિ

ન વા મનુષ્યાન્ ક્વચિદાવિશન્તિ ।

યે ત્વાવિશન્તીતિ વદન્તિ મોહા-

તે ભૂતવિદ્યાવિષયાદ્વિદ્યાઃ ॥ ૨૩ ॥

[સુશ્રુત૦ ૩૦ તંત્ર-અ-૩૦]

(૧) જુઓ કાચ્યપસંહિતા નો ઉપોદ્ધાત (૫૦ પ થી ૭)

આટલું જ નહિ, પણ એમણે માનસિક વ્યાધિઓનાં કારણોની મીમાંસા કરીને એમની ચિકિત્સામાં ઉપયોગી ખનતાં આપેલાં પણ સૂચનાં છે. એમના આવા વિચારો વૈદિકકાલ કરતાં સંહિતાકાલમાં થયેલી મનુષ્યજાતિના વૈવિધ્ય જ્ઞાનની પ્રગતિ સૂચવે છે. સાથે એમણે આગન્તુન્માદ અને મહાપુષ્ટ મનુષ્યોનાં લક્ષણોનું વર્ણન કરતાં, પરંપરાગત માન્યતાઓનો પણ ઉલ્લેખ કર્યો છે, અને બલિ, અર્ચન, હોમ મંત્રગ્રાપ વગેરે પણ ચિકિત્સાનાં ઉપયોગી અંગો તરીકે ગણાવ્યાં છે.

જો આયુર્વેદિક સંહિતાઓમાં માનસિક રોગો પરત્વે આપેલાં વર્ણનોનો ઐતિહાસિક દષ્ટિએ વિચાર કરવામાં આવે તો છઠ્ઠાં બે હજાર વર્ષોમાં, એમની સારવારમાં આપણે ગદ્ગદ ઓછું આગળ વધ્યા છીએ. એનું કારણ ઓછો પ્રયત્ન નહિ કિન્તુ વિષયની જટિલતા છે. સારવારના સામાન્ય નિયમો હજી બહુ બદલાયા નથી. ઉન્માદ અને એનાં વિવિધ સ્વરૂપો, વિચિત્ર વર્તણૂકો, અપરમાર અને એને પરિણામે આવતી ઘેલછા, સુવાવડ અને શસ્ત્રક્રમો (operations) પછી આવતી ઘેલછા, અતત્ત્વાભિનિવેશ (Dementia), તથા વિષજન્ય ઘેલછાનાં ઉદાહરણો આયુર્વેદિક સાહિત્યમાં મળે છે. ગાંડપણનો ઢોંગ-છલોન્માદ-પણ સૂચવવામાં આવ્યો છે. **ઉવધિમનુબન્ધેન** આ ભગવાન ચરકના શબ્દો છે. જો માણસ રોમનો ઢોંગ કરતો હોય તો એની આ પછીની વર્તણૂક ધ્યાનમાં લેવી, જેથી બરાબર માત્રમ પડે કે એ સાચો દરદી છે કે ઢોંગી. આ પર ટીકા કરતાં પ્રખર અંગ્રાળી ટીકાકાર ચક્રપાણિ (ઇ. સ. ૧૧મી સદી) એ એક ઐતિહાસિક ઉદાહરણ આપ્યું છે જે ઇતિહાસ-વેત્તાઓને આનંદ આપનારું છે એટલે અહીં નોંધું છું. પ્રસિદ્ધ ગુપ્તસમ્રાટ સમુદ્રગુપ્ત પછી એનો પુત્ર રામગુપ્ત ગાદીએ આવ્યો. એની પત્નીનું નામ કુવરેવી અને એના નાનાભાઈનું નામ ચન્દ્રગુપ્ત. બન્ને ભાઈઓ વચ્ચે અણબનાવ હતો. બાણું કરીને મોટાભાઈ

પોતાનું ખૂન કરાવશે એ બીકે, ચંદ્રગુપ્તે માંડપણનો ઢાંગ કરેશો. અંતે યુક્તિપ્રયુક્તિથી એણે મોટાભાઈ રામચુપ્તનો વધ કર્યો અને એનું રાજ્ય તો લીધું, એટલું જ નહિ, કિન્તુ રામચુપ્તની વિધવા પત્ની ક્રુવદેવી જોડે લગ્ન કર્યાં. આ ઐતિહાસિક ઘટના ચક્રપાણિદત્તના સમયમાં પ્રચલિત હશે એટલે એમણે દૃષ્ટાંત આપ્યું છે.^૧ ઉપરાંત ચરકે માનસિક ભાવોની પરીક્ષા (Psychological investigation) પણ^૨ સૂચવી છે જે એ જમાનામાં લખાયેલા કોઈપણ પ્રજ્ઞના વૈદ્યકીય સાહિત્યમાં મળતી નથી. સ્મૃતિબ્રંશ, ધૃતિબ્રંશ અને બુદ્ધિબ્રંશને ચરકે ભયંકર ક્ષણો તરીકે ઓળખાવ્યાં છે અને એમ થવાનાં કારણો પણ આપ્યાં છે. પરંતુ માનસિક રોગો (Impulses)માંથી કોને રોકવા અને કોને ન રોકવા એ વિશે પ્રાચીન ઋષિઓ અને આધુનિક માનસવિશ્લેષણવાદીઓ વચ્ચે મોટો મતભેદ છે. યોગ

(૧) ઉપધિમનુવન્ધેન [ચરક૦ વિમાન૦ અ૦૫] બીજો પાઠ ઉપાધિમનુવન્ધેન, ઉપધિઃ છદ્મ ઇત્યર્થઃ, તમનુવન્ધેનત્યુત્તરકાલીનફલેન, ઉત્તરકાલં હિ ભ્રાત્રાદિવધેન ફલેન જાયતે—યદયમુન્મત્તચ્છદ્મપ્રચારી ચન્દ્રગુપ્ત ઇતિ [ચક્રપાણિ ટીકા]

આ રસમય હકીકતની ચર્ચા માટે લુઓ

[New History of the Indian People, Vol. VI, Cha. VIII. p. 162]

(૨) શ્રોત્રાશીનિ શબ્દાયર્થગ્રહણેન, મનોઽર્થાવ્યભિચરણેન, વિજ્ઞાનં વ્યવસાયેન, રજઃ સંગેન, મોહમવિજ્ઞાનેન, ક્રોધમભિદ્રોહેન, શોકં દૈન્યેન, હર્ષમામોદેન, પ્રીતિં તોષેણ, ભયં વિષાદેન, ધૈર્યમવિષાદેન, વીર્યમુત્થાનેન, અવસ્થાનમવિભ્રામેણ, શ્રદ્ધામભિપ્રાયેણ, મેઘાં ગ્રહણેન, સંજ્ઞાં નામગ્રહણેન, સ્મૃતિં સ્મરણેન, દ્વિયમપત્રપણેન, શીલમનુશીલનેન, દ્વેષં પ્રતિષેધેન, ઉપધિમનુવન્ધેન, ધૃતિમલૌલ્યેન, વચ્ચતાં વિધેયતયા, x + + અમલં સત્ત્વમવિકારેણ

[એનન, અધ્યાય ૫]

એટલે ચિત્તવૃત્તિઓનો નિરોધ-યોગચિત્તવૃત્તિનિરોધઃ-એમ બોલનાર ભગવાન પતંજલિ અને એમના વિચારોને વિપુલ પ્રમાણે દ્વારા સમર્થન આપનારા વ્યાસ, વાયરપતિમિશ્ર, ભોજ અને વિજ્ઞાનભિક્ષુ-કયાં અને ચિત્તવૃત્તિઓના દમનથી અનેક માનસિક વ્યાધિઓની ઉત્પત્તિ જતાવનાર આધુનિક માનસવિશ્લેષણશાસ્ત્રીઓ કયાં ? અન્ને પ્રકારના વિચારકો સામસામે છેડે ઊભા છે ! પરંતુ પ્રયત્ન વડે ચિત્તવૃત્તિઓ પર-ચિત્તવ્યાપારો પર-અક્રુશ મેળવી શકાય છે એ વાત હિંદમાં એના સંસ્કૃતિકાલના આરંભકાલથી અચાર સુધી જાણીતી છે. પ્રત્યક્ષ આચરણમાં પણ એ જતાવનારા લોકોત્તર મનો-બળવાળા પુરુષોની હારમાળા એના ઇતિહાસમાં મોજુદ છે, જેથી એ વિશે કોઈને શંકા પણ થતી નથી. એથી ઊલટું બીજા કોઈપણ દેશમાં આ વાત શક્ય માનવામાં આવી નથી. ડૉ. ફ્રોઇડે ચિત્તવૃત્તિઓના નિરોધની શક્યતા પરત્વે આશ્ચર્ય દર્શાવ્યું હતું. સાથે સાથે ડૉ. દાસગુપ્તા જોડે થયેલી લાંબી ચર્ચામાં એમણે કબૂલ કર્યું હતું કે આવા પ્રયોગો હંમેશાં થતા આવ્યા હતા, માટે એમની શક્યતા કબૂલ ન કરવી એ જોખમભર્યું હતું.^૧ વારુ. આયુર્વેદજોએ માનસિક રોગોની ચિકિત્સા પરત્વે કેવળ શામક કે નિદ્રાગ્રહ ઔષધો આપ્યાં નથી. ખરું જોતાં ઘેન અથવા કૃત્રિમ નિદ્રા લાવનારાં ઔષધો તેમજ

(૧) The theory mental states can be arrested by our efforts is an extremely original one and uptill now we know of no country other than India were such a possibility was ever conceived. In an interview that I had with the famous psychologist Dr. Sigmund Freud, he expressed great surprise, in the course of a long discussion, that such a thing should be conceived possible, but he admitted that this experiment had always been made and that therefore it would be hazardous to deny its possibility. (Cultural Heritage of India, Vol. 1, p. 381)

સંસાહર ઓષધો તો ચાલુ જમાનાની પ્રસાદી છે. પરંતુ એમણે સૂચવેલા મેધાપ્રદયોગો તો, હિન્દની આબોહવામાં, જેવા ને તેવા જ ગુણકારી માલૂમ પડ્યા છે. સર્પમંધા, ખાહી, મણ્ડૂકપર્ણી, ગુડચી, શંખપુષ્પી, તગર, જટામાંસી, સુવર્ણ, વગેરે એનાં ઉદાહરણો છે.

મનના રવરૂપ અને વ્યાપારો પરત્વે તેમજ માનસિક રોગોનાં કારણો પરત્વે ભલે ગુદાગુદા અનેક મતો હોય પરંતુ એમની ચિકિત્સા પરત્વે એટલા મતભેદો નથી. માનસરોગીઓની ઇરિષ્પતાલોમાં વધારે સારો પ્રયત્ન થતો જાય છે અને સાંનુ વાતાવરણ અને એટલું સહૃદયતાભર્યું બનાવવાની ચળવળ પણ ચાલી રહી છે. ભોર કમિટીના હેવાલ પ્રમાણે આ દેશમાં માનસરોગીઓનું પ્રમાણ દર હજારે એ જેટલું ધારી શકાય. એમને માટે હજી સુધી આપણે ત્યાં બ્રિટિશ હિન્દુસ્તાનમાં ૧૭ ઇરિષ્પતાલો અને આશરે કુલ ૧૦૦૦૦ બિજાનાંઓની સગવડ છે. અમેરિકા અને ઇંગ્લેંડમાં આવા રોગીઓની સંખ્યા વધારે પ્રમાણમાં છે અને ઇરિષ્પતાલોની વ્યવસ્થા પણ સારી છે. આપણે તો એ દિશામાં હજી ઘણું કરવાનું રહે છે. પરંતુ બધા દરદીઓ ઇરિષ્પતાલમાં રાખવા જેવા હોતા નથી. ઘરમાં રાખીને પણ એમની સારવાર થાય. એટલા માટે સામાન્ય માણસોને પણ માનસિક રોગોનું જ્ઞાન થોડુંઘણું જરૂરી છે.

એક કુટુંબજનક પ્રસંગનું વર્ણન આપીને ' ઇતિશ્રી ' કરીશ. બનારસના માનસરોગીઓના દવાખાનામાં વિદ્યાર્થીઓને હું દરદીઓ બતાવવા લઈ ગયેલો. અમે બધા ફરતા હતા ત્યાં દૂરના એક ખૂણામાં બેઠેલા નાગડા બાવા જેવા લાગતા દરદીએ અમારું ધ્યાન ખેંચ્યું. એના પગમાં બેડીઓ હતી, દિગંબર શરીરે રાખ ચોળેલી હતી અને એક લાઠડું સળગાવીને એ તાપતો હતો. અમેને જોતાં જ એ ઊભો થઈ ગયો. એકાએક એણે એક મઝલ લલકારવા માંડી. એનો મધુર અને છુલંદ અવાજ, એની ગાવાની ઢબ અને મોં પરના

ભાવે જોતાં વિદ્યાર્થીઓને આશ્ચર્ય થયું કે આ માણસને ગાંડો કેમ કહી શકાય? પરંતુ એનો ઉત્તર તુરત મળ્યો. એક વિદ્યાર્થી એકા-એક વાહવાહ બોલી ગયો અને સામેથી એણે પણ વાહવાહ બોલી ફરીથી ગાવું શરૂ કર્યું! પછી તો અમે ચાલ્યા, પરંતુ એનું સંગીત બંધ જ ન રહ્યું. શા માટે? ઉત્તર સ્પષ્ટ છે.

પુસ્તક સારું નરસું પણ આ દિશામાં પ્રથમ પ્રયાસરૂપે છે. લખાયા પછી પણ ઘણો સમય લડાઈને લીધે એ છાપી શકાયું નહિ. આ પ્રયાસમાં મને ટેકા આપવા માટે ગુજરાત વિદ્યાસભાનો હું આભાર માનું છું. રા. રા. ભાઈ રસિકલાલ પરીખ અને રા. રા. ભાઈ કેશવરામ શાસ્ત્રીની વિવિધ પ્રકારની મદદ માટે ઉપકાર માનું છું.

इत्येष मार्गो विदुषां विभिन्नोऽ-

प्यभिन्नरूपः प्रतिभासते यत् ।

न तद्विचित्रं यदमुत्र सम्यग्

विनिर्मिता संघटनैव हेतुः ॥

ખનારસ હિન્દુ યુનિવર્સિટી
વારાણસી, ૭-૩-૪૭
દાસ્તુની પૂર્ણિમા ૨૦૦૩

બાલકૃષ્ણ અમરજી પાઠક

(૧) वो है खुदा सभी का, हिन्दू हो या मुसलमान्
मंदर तेरी गली में, मसजिद तेरी गली में
मौतो हयात मेरी, दोनों तेरे लियै है
मरना तेरी गली में, जीना तेरी गली में
किस चीज की कमी है मौला तेरी गली में
साविर तेरी गली में, सतबा तेरी गली में

*

*

*

जो कुछ कहीं न पाया, पाया तेरी गली में
मौला तेरी गली में

સ્વ યોગ લાલભાઈ ગુલાબદાસ શરદ



જન્મ : ૧૬-૧૦-૧૮૪૨

મરણ : ૨૧-૩-૧૯૦૮

ખંડ પહેલો

પ્રકરણ પહેલું

વિષય-નિરૂપણ

માનસિક રોગો અથવા મનના રોગો આ પુસ્તિકાનો મુખ્ય વિષય છે. જેમ ઝાડો, ઊલટી, મરડો વગેરે શરીરના રોગો છે તેમ ઉન્માદ હિસ્ટેરિયા વગેરે મનના રોગો છે. એમના પર લખાયેલા ગ્રંથોનો સાર પાછળ આવતાં પ્રકરણોમાં આપ્યો છે.

જેમ શરીરના રોગો હોય છે એમ મનના રોગો પણ હોય છે એ વાત બહુ જૂના સમયથી જાણીતી છે,* પણ આજકાલ માનસિક રોગો મંચે ધણું લખાયું છે અને એમની ચિકિત્સામાં કેટલાંક એક મૂળભૂત ફેરફારો પણ થયા છે; તેમજ માનસિક રોગોનું પ્રમાણ પણ દિનપ્રતિદિન વધતું જાય છે. એ જોતાં સામાન્ય વ્યક્તિવર્તનને ઉપયોગી થઈ પડે એવી માહિતી આ નાનકડા પુસ્તકમાં આપી છે.

જો આપણે શરીરના રોગોની દૃષ્ટિએ જ સહેજ વિચાર કરીએ, તો માલૂમ પડશે કે જેમનું શરીર તદ્દન તંદુરસ્ત હોય એવા માણસો સમાજમાં બહુ ઓછા માલૂમ પડે છે. કોઈને પેટનું દરદ તો કોઈને આંખનું. કોઈને નાકનું તો કોઈને મૂત્રપિંડોનું (Kidney), કોઈને હાડકાંનું તો કોઈને મળાનું. એ પ્રમાણે કંઈને કંઈ શારીરિક પીડા મોટાભાગે માણસોમાં નજરે પડે છે. જ્યારે માણસો વીશે ઉતરાવવા જાય છે ત્યારે તેમની શારીરિક તપાસ કરતાં ઘણા ઓછા માણસો તદ્દન નીરોગી માલૂમ પડે છે.

એ જ પ્રમાણે માનસિક રોગોની સ્થિતિ છે એમ આધુનિક શાંધખોળેથી જણાયું છે. નીરોગી મન અથવા માનસિક સ્વાસ્થ્ય

* જુઓ પ્રવેશક—પ્રાચીન આયુર્વેદિક સાહિત્યમાંના ઉત્તારા.

બહુ ઓછા માણસોમાં નજરે પડે છે. સમાજનો મોટો ભાગ, જેમ વધતા ઓછા બયંકર શારીરિક રોગોથી પિડાય છે તેમ વધતા ઓછા બયંકર માનસિક વ્યાધિઓથી પણ પિડાય છે. ફરક માત્ર એટલો કે શારીરિક રોગો સંબંધે આપણે વધારે જ્ઞાન ધરાવીએ છીએ એટલે તેમની ઓળખાણ એકદમ થાય છે, જ્યારે માનસિક રોગો સંબંધે આપણે ઓછું જ્ઞાન ધરાવતા હોવાથી એમની હાજરી જલદી પારખી શકાતી નથી. જ્યારે માનસિક રોગ બયંકર સ્વરૂપ લે છે ત્યારે જ આપણે તેમને ઝાંડપણ તરીકે ઓળખવા માંડીએ છીએ.

એટલા માટે હવે આપણે આપણો માનસિક રોગો પરત્વેનો દષ્ટિકોણ બદલવો પડશે, અને વધતા ઓછા બયંકર સ્વરૂપે જણાતા માનસિક રોગોનો પણ થોડોઘણો પરિચય કરવો પડશે. અને એમ કરવાનું મુખ્ય કારણ એટલું કે શારીરિક રોગો કરતાં માનસિક રોગો વધારે બયંકર છે તેમજ એમની ચિકિત્સાનાં પરિણામો પણ જોઈએ તેટલા સારા હજી આવતાં નથી. ઘેઘેપણ રોગ, શત્રુની માદક ઊમતો દયાય તેમ જ સારા. આ ઉક્તિ શારીરિક રોગો કરતાં પણ વધારે બળથી માનસિક રોગોને લાગુ પાડી શકાય, કારણ એકવાર જક ધાલી બેઠેલો માનસિક રોગ કેમે કરી મટતો નથી અને આખા કુટુંબ તથા સમાજને માથે ભારરૂપ થઈ પડે છે. આપણા દેશમાં જ્યાં શારીરિક રોગોની સારવારને પહોંચી વળવા પૂરતા દાકતરો, વૈદ્યો કે ચિકિત્સાલયો નથી ત્યાં માનસિક રોગોની સારવાર માટેની પૂરતી વ્યવસ્થાની આશા કેવી રીતે રાખી શકાય ? અત્યારે તો એવી વસ્તુ-સ્થિતિ છે કે બયંકર પ્રકારના માનસિક રોગોથી પિડાતા માણસો માટે પણ માનસિક રોગોની વ્યાસ હસ્પિતાલોમાં (Mental Hospitals) જગ્યા નથી અને કુટુંબોને માથે જ તેમની સારવારનો ભાર પડે છે. એવા કુટુંબોને ઉપયોગી થઈ પડે એવી સૂચનાઓ આ નાનકડી ચોપડીમાં ઠેરઠેર આપી છે. જો માનસિક રોગો સૌમ્ય કે ઓછા બયંકર સ્વરૂપમાં હોય તો તેમની સારવાર ઘરમાં પણ થઈ

શકે અથવા તેમને શરૂઆતથી જ દાખી દઇ શકાય. અને છતાંયે તેઓ બચાવે રવરૂપ પકડે તો પછી વૈદ્યો નારાયણો હરિઃ ! પ્રભુપ્રાર્થના !!!

જેમ શરીરના રોગો તાવ, ઝાડા વગેરેની મન પર અસર થાય છે તેમ મનના રોગો ઉન્માદ વગેરેની શરીર પર પણ અસર થાય છે. એનો ચોક્કસ નિર્ણય તો દાકતર કરે, પરંતુ સામાન્ય વાયક-વર્ગે આ ખ્યાલ રાખવો જરૂરી છે.

કેટલાએક તદ્દિદાની માન્યતા પ્રમાણે, આપણું જીવન અત્યારે એવું ધમાલિયું બની ગયું છે કે એ માનસિક રોગોને જન્મ આપે છે. જેમ શરીર નળણું પડતાં એ બહારના રોગોત્પાદક જંતુઓના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે અને ટાઇફોઈડ, કોલેરા, પ્લેગ, ચોરી જેવા વ્યાધિઓથી પિડાય છે તેમ આપણું મન પણ નળણું પડતાં આસપાસની પરિસ્થિતિ-સાંસારિક, આર્થિક કે રાજકીય-ના હુમલાનો ભોગ થઈ પડે છે અને ઉન્માદ, વિષાદ કે મનોનાશ જેવા વ્યાધિઓથી પિડાય છે. આપણો યુગ યાત્રિક છે અને યંત્રો જેમ કામ કરે તેમ વ્યક્તિઓએ પણ કરવું જ જોઈએ એવી માન્યતાનો, જાણે કે અજાણ્યે, સ્વીકાર થતો જાય છે ! પશ્ચિમમાં અત્યારે માનસિક રોગોવાળા દરદીઓનો રાફડો ફાટ્યો છે ! દારૂનું વ્યસન, અનિયંત્રિત વિષયભોગ, મનુષ્યહૃદયની ક્ષુદ્ર કે હલકી લાક્ષણિકતાને તૃપ્ત કરવાનાં અનેક સાધનો, કારખાનાંઓમાં જીવન, નિવૃત્ત મર્મીનો તેમજ કોઈપણ પ્રકારના સંયમનો ઉપહાસ તેમજ તિરસ્કાર, તેમજ વિષયતૃપ્તિ એ જ જીવનનો સાચો માર્ગ છે એવું બતાવનારા લેખકો અને ઉપદેશકો !! આ બધાં કારણોનું પરિણામ પ્રચંડ મનોવિપ્લવ અને માનસિક રોગો. આપણા દેશમાં કે પૃથ્વીના ખીજા કોઈપણ ભાગમાં, જ્યાં જ્યાં આ કારણો અસ્તિત્વમાં હોય ત્યાં ત્યાં માનસિક દરદીઓ અમાઉના કરતાં વધારે મોટા પ્રમાણમાં

નબરે પડવાના. આપણે ત્યાં વસ્તીના પ્રમાણમાં, પશ્ચિમના દેશો કરતાં માનસિક દરદોનું પ્રમાણ ઓછું છે, કારણ આપણે હજી એમના જેટલા સુધારા નથી (!) અને દાકતરો હજી માનસિક રોગોને બરાબર પારખી શકતા નથી!!

માનસિક રોગોનું એક લક્ષણ મનુષ્યજાતિ માટે ધણું બયંકર છે અને એટલા માટે જ દાકતરોએ તેમ જ સામાન્ય જનસમૂહ એમના તરફ દુર્લક્ષ કરવું જોઈતું નથી. તે લક્ષણ એ જ કે માનસિક વ્યાધિઓ કે નબળાઈઓ મોટેભાગે વારસામાં ઊતરી આવે છે. શા માટે અને કેવી રીતે એ હજી ચોક્કસ જાણી શકાયું નથી. પરંતુ આ એક સર્વમાન્ય હકીકત છે. શારીરિક વ્યાધિઓમાંનાં વારસામાં ઊતરી આવનારા બહુ ઓછા, બ્યારે એથી ઊલટી જ રીતે, માનસરોગોમાંને મોટો બામ વારસામાં ઊતરી આવે છે. હજી ક્ષય, કેન્સર, મધુમેહ (Diabetes) જેવા જીવલેષુ શારીરિક વ્યાધિઓના પંજમથી મનુષ્યજાતિ છુટી નથી ત્યાં એની સામે આ ખીજે બય ઊભો થયો છે!! આધુનિક સમાજશાસ્ત્રીઓ, શિક્ષકો તથા દાકતરો આ બય તરફ ધ્યાનપૂર્વક જોઈ રહ્યા છે. માનસિક ક્ષતિવાળા બાળકોને કેમ કેળવવાં, ગાંડા કે અર્ધગાંડા માણસોનું સમાજમાં કયું સ્થાન, તેમને પ્રજોત્પત્તિ કરવા દઈને નબળા મનવાળાં કે ગાંડા બાળકો પેદા કરવા દેવાં કે કેમ વગેરે પ્રશ્નો તેમને મૂંઝવી રહ્યા છે.

માનસિક દરદોના વધતા જતા અભ્યાસનું ફળ દરદીઓની દૃષ્ટિએ તો ધણું સુંદર અણી શકાય. કારણ એમની સારવારની પદ્ધતિમાં અયા જમાનાની સાથે સરખાવતાં, અજબ ધણો આવકારદાયક સુધારો થયો છે. કકત માર મારવાથી કે અધેડાની માફક મજૂરી કરાવીને, તેમનું મન ઠેકણે લાવવાના પ્રયાસો હવે થતા નથી. ખીજાં શારીરિક દરદોની માફક, માનસિક દરદો માટે પણ હવે સ્વતંત્ર

ધરિપતાલો, માનસિક દરદોના સ્વતંત્ર નિષ્ણાતો, તેમજ પરિચારિતા-
ઓની જોડવણ થતી જાય છે. તથા માનસિક રોગોની ચિકિત્સા-
સારવાર (Psychiatry)-ચિકિત્સાશાસ્ત્ર (Science of
Therapeutics) ની એક સ્વતંત્ર શાખા બની ઇર્ધ છે. પ્રાચીન
જમાનાનાં મંત્રેલાં પાણી, તાવીજો, માદળિયાં કે દોરા આજકાલ
નવા સ્વરૂપમાં દેખાય છે !

રોગનું માનસિક કારણ કળ્યામાં ન આવતાં, જો ફક્ત એનું
કોઈ શારીરિક કારણ લઈને જ દરદીની સારવાર કરવામાં આવે તો
પરિણામ સારું આવતું નથી. દાખલા તરીકે, ધારો કે એક માણસને
ખિતકુલ ઊંઘ આવતી નથી અને તે સારવાર માટે દાકતર પાસે
જાય છે. ઊંઘ ન આવવાનાં ઘણાં કારણો, શારીરિક તેમજ માનસિક,
હોઈ શકે. તેને અપચો રહેતો હોય, શરીરમાં ઝેરી પદાર્થો ઉત્પન્ન
થઈને તેના મગજ પર અસર કરતા હોય, શરીરના કોઈ ભાગમાં
કેન્સર જેવી ગાંઠ થઈને એને રાતદિવસ રંજાડતી હોય, એના ધરતી
આસપાસની હવા મલિન હોય વગેરે શારીરિક કારણો તરીકે રજૂ
કરી શકાય. તેમજ એ કોઈ છાના દુઃકૃત્યથી પસ્તાતો હોય, કોઈ
ઊંડી ચિન્તામાં ડૂબેલો હોય વગેરે માનસિક કારણો તરીકે ગણાવી
શકાય. એવી જ રીતે એક માણસને બૂખ ન લાગતી હોય તો એનાં
પણ માનસિક તેમજ શારીરિક કારણો હોઈ શકે. જેમકે એ પોતે
બાળપણથી જ ખોરાક ખાવા ટેવાયો હોય એથી જીંદી જતતો
ખોરાક એને વિષમ સંયોગોને લીધે ખાવો પડતો હોય, એના
ખોરાકમાં કોઈ કંઈ ઝેરી પદાર્થ મેળવી દે છે એવા ભ્રમથી એ
પિડાતો હોય, એની હોજરીમાં સોજો કે ચાંદુ (Ulcer) પડ્યું
હોય, એનું કલેબ્ડ (Liver) બરાબર કામ ન કરતું હોય વગેરે વગેરે.

ત્યારે કયાં કારણો તરફ વધારે ધ્યાન આપવું ? શારીરિક કે
માનસિક ? એનો ઉત્તર એ કે દાકતરને આ બંને પ્રકારનાં કારણો
લક્ષમાં લેવાં પડે છે અને એ બંનેની સારવાર કરવી પડે છે, નહિ

તો પરિણામ અવળું જ આવે. જેમ પદાર્થ વિજ્ઞાનના (Physics) ક્ષેત્રમાં, આપણે એકલી શક્તિ (Energy) કે એકલા દ્રવ્ય (Matter) નો વિચાર કરી શકતા નથી તેમ ચિકિત્સાશાસ્ત્રમાં એકલા મન કે એકલા શરીરનો, રોગની દૃષ્ટિએ, વિચાર થઈ શકતો નથી. શરીર અને મનને જુદાં પાડી શકાતાં નથી. પરંતુ દાકતર કંઈ તત્ત્વજ્ઞાની નથી. એનું જીવન તો વ્યવહારુ દુનિયામાં વીતે છે. એટલે જે દરદીઓમાં એ માનસિક કારણો વધારે બળવાન જુએ એમની એક દૃષ્ટિએ સારવાર કરે છે અને જેમાં શારીરિક કારણો વધારે બળવાન જુએ, એમની બીજી દૃષ્ટિએ.

માનસિક રોગોનું વર્ણન આગળ બીજા તથા ત્રીજા ખંડમાં આવશે. પરંતુ એમનું સ્વરૂપ સમજવા માટે માનસશાસ્ત્રના, તેમજ એની સાથે સંબંધ રાખનારી બીજી વૈજ્ઞાનિક શાખાઓ જેવી કે ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન (Physiology), શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy), જીવવિજ્ઞા (Biology) વગેરેના થોડા જ્ઞાનની જરૂર છે. હવે પછીનાં પ્રકરણો એ માહિતી પૂરી પાડે છે.

પ્રકરણ ખીનું

મગજ અને જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાપારો

ગૃહ્ય પ્રકરણમાં જણાવ્યા પ્રમાણે, માનસિક રોગોનું સ્વરૂપ સમજવા માટે, વિજ્ઞાનની ખીજ શાખાઓમાંથી મળતી હકીકત પણ આપણે ધ્યાનમાં લેવાની છે.

જેમ ઝાડની ડાળાઓ જુદીજુદી હોવા છતાં, એક ખીજને આશ્રયે રહે છે તેમ વૈજ્ઞાનિક પ્રદેશમાં વૈજ્ઞાનિક શાખાઓ એકબીજાથી જુદીજુદી હોવા છતાં એક ખીજ પર પુષ્કળ આધાર રાખે છે. દાખલા તરીકે અગોળવિદ્યા (Astronomy) લો. તે, તારાઓનું બંધારણ તેમનું અંતર, ગતિ વગેરેને લમતા નિયમો શોધી કાઢવા પદાર્થવિજ્ઞાનની (Physics) ડમરે ડમરે મદદ લે છે. ઇન્દ્રિય વિજ્ઞાનશાસ્ત્ર (Physiology) મનુષ્યશરીરની જુદીજુદી ક્રિયાઓ સમજવામાં, પદાર્થ વિજ્ઞાન તથા રસાયનશાસ્ત્ર (Chemistry) નો બારંબાર ઉપયોગ કરે છે. આમ હોવા છતાં દરેક શાખાને પોતાનું વિશિષ્ટ ક્ષેત્ર અને પોતાનાં વિશિષ્ટ મંતવ્યો છે, અને એટલા પૂરતી એ જુદી પડે છે. માનસશાસ્ત્રનો દાખલો લો. તે શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy), ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન તેમજ જીવ-વિદ્યા જેડે નિકટ સંબંધ રાખે છે, છતાં એ પોતાની ખાસ જગ્યા છોડતું નથી. મનુષ્યનું હૃદય શરીરમાં કદ જગ્યાએ આવેલું છે, તેનું કદ કેવડું છે, તેની આસપાસ કયા કયા અવયવો આવેલા છે, એની અંદરની રચના કેવી છે વગેરે બધી હકીકત, એ શારીરશાસ્ત્રમાંથી મેળવી લે છે. તે હૃદય દર મિનિટે કેટલીવાર થડકે છે, એમાં દર મિનિટે કેટલું લોહી દાખલ થાય છે તથા બહાર નીકળે છે, એના પર જ્ઞાનતંતુઓ (Nerves) નો કેટલો અકુશ છે, પાચન, નિદ્રા જીવ તથા આરામની એના વ્યાપારો પર કેવી અસર થાય છે વગેરે

ખંધી હકીકત એ ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનમાંથી લઈ લે છે, છતાંયે માનસ-શાસ્ત્રને પોતાને પણ હૃદય સંબંધી કંઈ કહેવાતું છે જ. ધારો કે હૃદયના થડકારનો વેગ એકદમ વધે છે અને તે દર મિનિટે ૧૨૦ જેટલો થઈ જાય છે. ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન આના કારણે જ્ઞાનતંતુઓના શિથિલ અંકુશમાં શોધશે અથવા શરીરના ખીજા ભાગોમાં અચેતી વિકૃતિઓની અસર શોધવા મશ્વશે ત્યાં માનસશાસ્ત્ર આમળ બાવીને એના કારણ તરીકે એટલે કે હૃદયના વધી અચેતી થડકારાતું કોઈ માનસિક કારણ. બધે કે કોઈ તીવ્ર ઓવેશ રજૂ કરશે.

છેલ્લી લડાઈ દરમિયાન આવા પુષ્કળ દાખલાઓ મળ્યા હતા. જે સિપાઈઓનાં શરીર તાંદૂરસ્ત હતાં જેમનો દેશપ્રેમ તથા શૌર્ય એમના શત્રુઓને પણ ધમ્પ્યા હિતપન્ન કરાવે એવાં હતાં, તેમનામાં પણ કેટલાંએક એવાં ચિહ્નો કે વર્તનો જેવામાં આવ્યા હતાં કે જેમનો ખુલાસો ફક્ત માનસિક રોગોની દૃષ્ટિએ જ કરી શકાય.

શારીરશાસ્ત્ર તથા ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રમાંથી

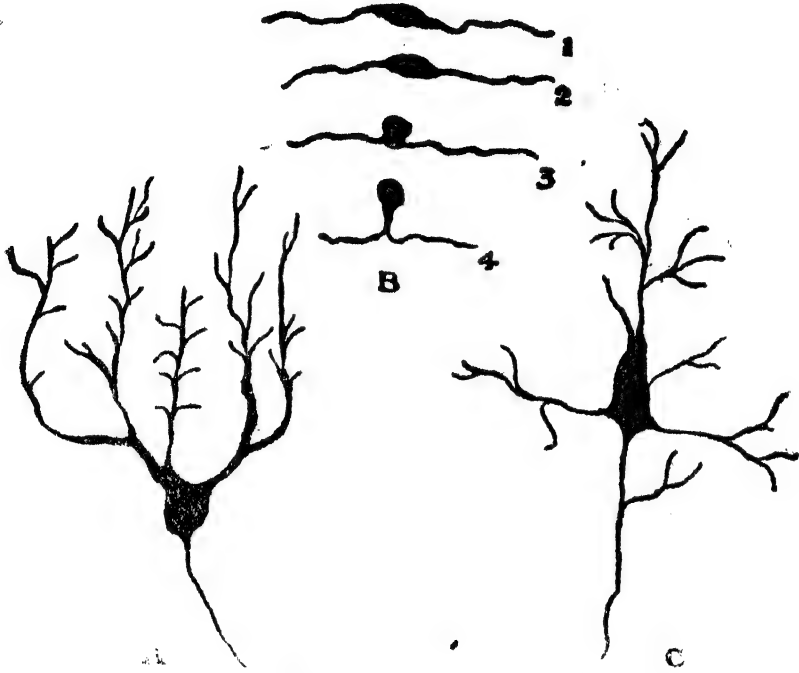
મળતી હકીકત

જેમ રામાયણનો કે વેદાન્તનો સાર એક પ્રશ્નોકમાં આપી શકાય તેમ આ હકીકતનો સાર પણ એક વાક્યમાં આપી શકાય કે મગજ આખા દેહમાં ફેલાયેલા તંતુઓ મારફતે શરીરની બધી ક્રિયાઓ ચલાવે છે કે એમનું નિયમન કરે છે. પરંતુ આટલો સાર આપણે હેતુ પાર પાડી નથી.

જેમ આધુનિક શહેરોમાં ટેલિફોનની વ્યવસ્થાથી એનો ખસો કારભાર કરી શકાય છે તેમ શરીરમાં પણ જ્ઞાનતંતુઓની વ્યવસ્થા વડે એના વ્યાપારો બરાબર ચાલે છે. ફરક માત્ર એટલો કે આ સજીવ દેહની ટેલિફોનની વ્યવસ્થા ખુબુ ઉચ્ચ પ્રકારની છે.

મનુષ્યના આખા નાડીતંત્ર (Nervous System) ની સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રવડે તપાસ કરવામાં આવતાં, એ અત્યંત સૂક્ષ્મ

નાડીકોષોનું (Neurons) અનેક જોવામાં આવે છે. (જુઓ ચિત્ર ૧) મગજના જુદા જુદા ભાગો, નાનું મગજ, કરોડ-



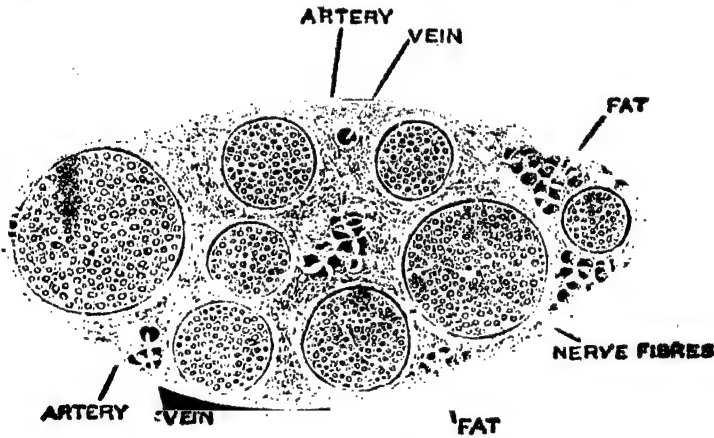
ચિત્ર ૧, નાડી કોષો

રજજી વગેરે. જુદાં જુદાં સ્થળોમાં આ કોષો ચિત્રવિચિત્ર આકારના જણાય છે. દરેક નાડીકોષમાં એક કેન્દ્રકીણુકા કે કેન્દ્ર (Nucleus) આવૂમ પડે છે જે એના પોષણના નિયમન માટે જવાબદાર છે. દરેક વિકસિત નાડીકોષને એક લાંબી પાતળી શાખા હોય છે જે અક્ષશાખા કે અક્ષતંતુ (Axon) નામે ઓળખાય છે જ્યારે એની બીજી નાની શાખાઓ વાંકી અને ટૂંકી હોઈ લઘુશાખાઓ કે લઘુતંતુઓ નામે (Dendrites) ઓળખાય છે. ફેટલાએક નાડીકોષના અક્ષતંતુઓની લંબાઈ, મનુષ્યશરીરમાં, ત્રણ ફૂટ જેટલી હોય છે.

શરીરની વ્યવસ્થા જળવી રાખવા માટે, આવા ધણી નાડીકોષો તથા એમના તંતુઓ શરીરમાં અનુકૂળ જગ્યાએ ગોઠવવામાં આવ્યા છે. નાડીકોષો તમજ તંતુઓને આધાર આપતા, ધણી શાખાઓવાળા એક બીજા પ્રકારના કોષો પણ છે જેઓ આધારકોષો કે લૂતા-છુકકોષો (Neuroglia Cells) નામે ઓળખાય છે. પોષણ તંતુ શરીરના બીજા કોષો (Body Cells) ની માફક આ નાડીકોષોને પણ પોષણ જોઈએ. અને એટલા માટે ભોંડી વહી જનારી અત્યંત સૂક્ષ્મ નલિકાઓ તેમની આસપાસ ફેલાયેલી હોય છે અને ઉપર કહેલા લૂતાછુકકોષો તેમને આધાર આપે છે,

નાડીતંત્રના ભાગો

જેમ ઈંટો અને ચૂનો ગોઠવાતાં ઘર બને છે તેમ નાડીકોષો (Nerve Cells or Neurones) એમના તંતુઓ (તુઓ (ચિત્ર ૨.) તથા લૂતાછુક કોષો (Neuroglia cells) પરસ્પર ગોઠવાઈ જતાં



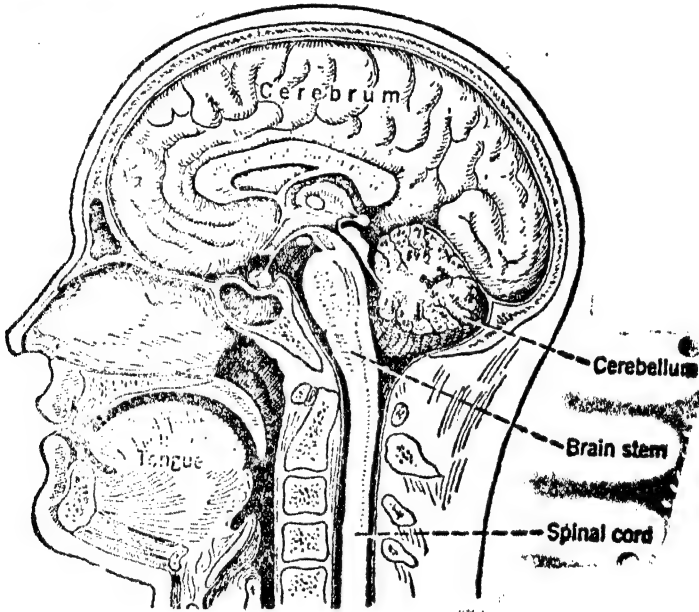
ચિત્ર ૨, નાડીતંતુઓ

આખું નાડીતંત્ર (Nervous System) બને છે. અને તે શરીરનું, બહારાતી પરિસ્થિતિ સામે, રક્ષણ કરે છે તેમજ શરીરની અંદર ચાલતા વ્યાપારોનું નિયમન કરે છે. બીજાં પ્રાણીઓના નાડીતંત્ર સાથે સરખાવતાં એમાં જે વિકાસના અંશો મારૂમ પડે છે એ આપણે આગળ જોઈશું.

નાડીતંત્રના ભાગો } મગજ કે મસ્તિષ્ક (Cerebrum)
Parts of } નાનું મગજ કે લઘુમસ્તિષ્ક (Cerebellum)
the Nerv- } કરોડરજી ૩ સુષુમ્ણા (Spinal Cord)
ous System } નાડીઓ (Nerves)

સ્વતંત્ર નાડીમંડળ (Autonomic Nervous System)

હવે આ ભાગોને ક્રમશઃ જોઈએ.



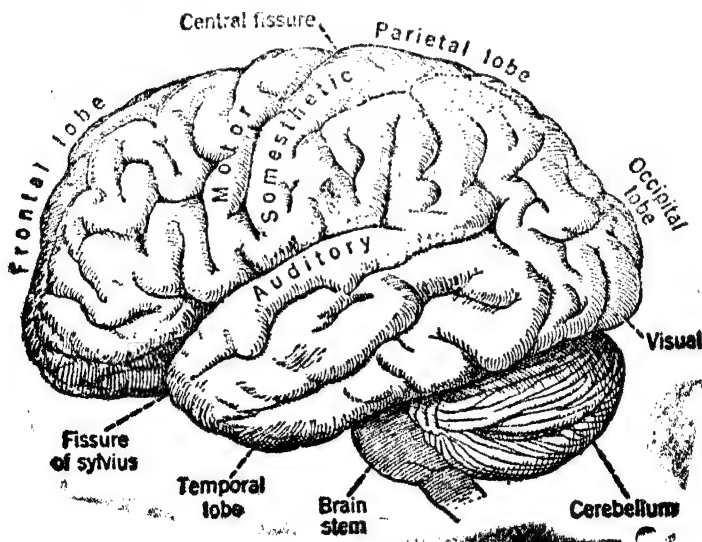
ચિત્ર ૩, મગજ તથા કરોડરજી

મસ્તિષ્ક—મનુષ્યના મસ્તિષ્ક કેમ ગજની રચના બહુ ગૂંચવણ ભરેલી છે. તે વચમાં જોડાયેલા, બે અર્ધગોળાકાર ભાગોનું બનેલું છે. એની બહારની સપાટી પર ઘણી ખાડાઓ (Fissures) તથા વર્ણિયાં (Gyri) નજરે પડે છે. એની અંદરના ભાગમાં, કુલ ચાર ગુહાઓ છે (Ventricles) જેઓ એક પ્રકારના પ્રવાહી પડામાંથી ભરપૂર છે.

મગજનો આડો છેદ કરતાં એ ઘોળા તથા રાખોડિયો એમ બે રંગના પદાર્થનું બનેલું દેખાય છે,—મગજની બહારની બાજુ પર રાખોડિયો પદાર્થ (Grey) જણાય છે, જ્યારે એની અંદરનો ભાગ ઘોળા પદાર્થનો (white) બનેલો જણાય છે. રાખોડિયા પદાર્થમાં મોટે ભાગે નાડીકોષો, જ્યારે ઘોળા પદાર્થમાં મોટે ભાગે તે કોષોમાંથી ઉદ્ભવતા તંતુઓ (Nerve Fibres) રહેલા છે, અને નાડીકોષોને નાડીતંત્રના બીજા અમત્યના ભાગો સાથે જોડે છે. એ આપણે આગળ જોઈશું.

મગજના દરેક ગોળાર્ધને, બહારની, અંદરની તથા નીચલી એમ ત્રણ બાજુઓ (Surfaces) હોય છે. વર્ણનની સરળતા ખાતર એના ચાર પિંડો (Lobes) પાડવામાં આવ્યા છે:

૧. સલાદપિંડ (Frontal lobe)
૨. શાખપિંડ (Temporal „)
૩. પાર્શ્વિકપિંડ (Parietal „)
૪. પશ્ચિમપિંડ (Occipital „)



ચિત્ર ૪, મગજનાં ક્ષેત્રો

અનેક પ્રયોગો તથા અવલોકનો પરથી, ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રીઓ એવા મત પર આવ્યા છે કે મગજના દરેક ગોળાર્ધની બહારની બાજુ પર જુદાજુદા ચેષ્ટાક્ષેત્રો (Motor areas) તથા સંજ્ઞાક્ષેત્રો (Sensory areas) રહેલા છે. આ ક્ષેત્રો સુરક્ષિત કે તંદુરસ્ત હોય ત્યાંસુધી મગજ પોતાનું કાર્ય બગાડતું કરી શકે છે. (ચિત્ર ૪ આ ક્ષેત્રો બતાવે છે) મગજનો ડાબો ગોળાર્ધ, શરીરના જમણા અર્ધભાગની ચેષ્ટાઓ (Movements) માટે જવાબદાર છે, તેમ જ તે બામમાંથી આવતા સંજ્ઞાત્મક આંદોલનો (Sensory impulses) ના સ્વીકાર કરે છે. જ્યારે મગજનો જમણો ગોળાર્ધ શરીરના ડાબા અર્ધ ભાગ જોડે એવો જ સંબંધ ધરાવે છે. ચેષ્ટાક્ષેત્રોમાંથી ઇચ્છા વડે ઉત્પન્ન થતાં આંદોલનો, નાડીતંતુઓ મારફતે ફેલાતાં, શરીરમાં જુદી જુદી ચેષ્ટાઓ—ક્રિયાઓને જન્મ આપે છે જ્યારે સંજ્ઞાક્ષેત્રો, શરીરના જુદા જુદા ભાગમાંથી આવતાં સંજ્ઞાત્મક આંદોલનો, ગ્રહણ કરે છે.

ચેષ્ટાક્ષેત્રો (Motor areas) નું વર્ણન

મગજના ગોળાર્ધની બહારની બાજુ પર, ઉપલી કિનારીના મધ્યભાગમાંથી નીચલા અને આગળા ભાગ તરફ ઢળતી, એક લાંબી ખાણ આવેલી છે. (ચિત્ર ૪) એ મધ્યકૃદયા (Central Fissure) નામે ઓળખાય છે, અને મગજમાં ક્ષેત્રો પારખવામાં એક અગત્યનું સીમાચિહ્ન છે. આ ખાણના આગળા કિનારો એટલે ચેષ્ટાક્ષેત્ર. એ ક્ષેત્રમાં રહેલા નાડીમાથોમાંથી શરીરની સામી બાજુના હાથ, પગ, મોં વગેરેની માંસપેશીઓને ચલાવનારાં ચેષ્ટાત્મક આંદોલનો (Motor impulses) ઉત્પન્ન થાય છે (ચિત્ર પર જોતાં જણાશે કે આખા જુદા જુદા વ્યાપારોનું નિયમન કરનારાં એ ક્ષેત્રો છે: એક લલાટપિંડના આગળા ભાગ પર, જ્યારે બીજું પશ્ચિમપિંડના પાછલા ભાગ પર નજરે પડે છે. મનુષ્યથી બિતરતા વર્મના પ્રાણીઓમાં—વાનર, કૂતરાં વગેરેમાં—પણ લગભગ આવી જ

ક્ષેત્રો માલૂમ પડે છે. પરંતુ મનુષ્યને એનું વિશિષ્ટત્વ આપનાર વાણીક્ષેત્ર છે જે બીજાં પ્રાણીઓમાં નજરે પડતું નથી. તે લલાટ-પિંડના પાછલા અને નીચલા ખૂણા નજીક છે. [Speech Centre Broca's Cornvolution.]

સંજ્ઞાક્ષેત્રો (Sensory areas) ઉપર વર્ણવેલી મધ્ય-કુલ્યાના પાછલા કિનારા પર સ્પર્શસંજ્ઞા (Sensation of Touch) નું ક્ષેત્ર રહેલું છે. શરીરની ચામડી તથા માંસપેશીઓમાં રહેલા સંજ્ઞાવાહી તંતુઓના છેડા પર થતી ઉત્તેજનાઓ (Stimulii) ને પરિણામે ઉદ્ભવતાં આંદોલનો આ ક્ષેત્રમાં આવી પહોંચે છે અને સ્પર્શનું, અવ્યયોની રિથિતિનું, વસ્તુઓના આકાર, વજન વગેરેનું આપણને જ્ઞાન થાય છે, એટલે કે સ્પર્શસંજ્ઞા (Sensation) અહીં ઉદ્ભવે છે. પશ્ચિમપિંડના પાછલા ભાગ પર રૂપ સંજ્ઞાનું ક્ષેત્ર (Visual area) છે. શંખપિંડની ઉપલી ધારા પર તેમજ એની સહેજ પાછળ શ્રવણસંજ્ઞાનું ક્ષેત્ર (Auditory area) છે. આ બન્ને ક્ષેત્રો પરસ્પર જાડ રીતે જોડાયેલા છે, કારણ આંખ અને કાનના વ્યાપારો વચ્ચે જાડ સંપર્ક છે. રસસંજ્ઞા તથા ગંધ-સંજ્ઞા (Taste and Smell areas) નાં ક્ષેત્રો પણ પરસ્પર જોડાયેલા છે અને તેઓ શંખપિંડના અગ્રભાગ પર તથા ગોળાર્ધના નીચલા તળિયામાં રહેલાં છે.

શરીરની પાંચ જ્ઞાનેન્દ્રિયોનાં ક્ષેત્રો જોયા બાદ, ફેટલાએક બીજાં ક્ષેત્રો પણ જાણવાયેલાં છે.

(અ) સંયોજક ક્ષેત્રો (Association areas) આ ક્ષેત્રો જ્ઞાનેન્દ્રિયોનાં ક્ષેત્રોની આસપાસ અથવા એમની વચ્ચે રહેલાં હોય તેમને પરસ્પર જોડે છે, એ રીતે જ્ઞાનેન્દ્રિયોનો સંક્રાર બદલ જલદીથી સાધી શકાય છે. પાર્શ્વપિંડ પર આવાં મોટાં ક્ષેત્રો છે.

(બ) અજ્ઞાત ક્ષેત્રો (Silent areas) મનુષ્યના મગજ પર ફેટલાએક એવા ભાગો છે જેમનું કાર્ય હજી આપણે જાણી

શક્યા નથી. લલાટપિંડની બહારની બાજુનો આમલો ભાગ શું કાર્ય કરે છે તે હજી નિશ્ચિત રીતે જાણી શકાયું નથી. પરંતુ દરદીઓના મગજની આ ભાગની પરીક્ષાથી તથા મરી મયેલા અડા દરદીઓનો શવચ્છેદ કરતાં જણાયું છે કે આ અજ્ઞાત ક્ષેત્રો મનુષ્યના બુદ્ધિના ઉચ્ચતમ વ્યાપારોમાં ભાગ લે છે.

[ચિત્ર ૩] લઘુમસ્તિષ્ક અથવા નાનું મગજ (Cerebellum)

નાના મગજનું કાર્ય માંસપેશીઓના જીદા જીદા વ્યાપારો વચ્ચે સહકાર સાધવાનું છે, પ્રજ્વળેલ મકાનનો નકશો તૈયાર કરી ચાલુવનો હુકમ આપે અને મજૂરો કડિયાઓ વગેરે કામ શરૂ કરે, પરંતુ તે નકશા પ્રમાણે તૈયાર કરાવનાર યુકાદમની જરૂર પડે છે, એ જ પ્રમાણે મગજને પેતાના હુકમોનો અમલ કરાવવામાં નાના મગજની જરૂર પડે છે. શરીરના હાડકાંના સાંધાઓ (Joints), માંસપેશીઓ, આંખ, કાન તથા ચામડી વગેરે રથઝેથી. સંજ્ઞાવાહી તંતુઓ (Sensory Fibres) નીકળીને મગજને ખબરો પૂરી પાડવા જતાં, રસ્તામાં નાના મગજને પણ તેમનો ટૂંક હેરાલ આપતા જાય છે, જ્યારે મગજ અને નાના મગજને પણ માઠ સંસંધ હોય છે; એટલે મગજના હુકમોનો-આપણા અનૈચ્છિક વ્યાપારોનો તથા શરીરના સંરક્ષણ માટેના કેટલાએક અનૈચ્છિક વ્યાપારોનો પણ અમલ કરવામાં નાનું મગજ આગળ પડતો ભાગ લે છે.

યાદ રાખો કે નાના મગજનો ડાબો અર્ધભાગ, શરીરના ડાબા, જ્યારે મગજના જમણા અર્ધ ભાગ જોડે જોડાયેલો છે; જ્યારે તેનો જમણો અર્ધ ભાગ, શરીરના જમણા જ્યારે મગજના ડાબા અર્ધ ભાગ જોડે જોડાયેલો છે. નાના મગજ પર, મોટા મગજના જેવા જીદાજીદા ક્ષેત્રો નથી.*

* કેટલાએક તદ્દિદો, નાના મગજ પર પણ શરીરના અસુક સાગતું નિયમન કરનારાં ક્ષેત્રો હોવાનું સ્વીકારે છે, પરંતુ આ પ્રશ્ન હજી ચર્ચાસ્પદ છે.

શરીરનું સમતોલપણું જાળવી રાખવામાં પણ નાનું મગજ બહુ ઉપયોગી છે.

[ચિત્ર ૩] સુષુમ્ણા અથવા કરોડરજ્જી (Spinal Cord)

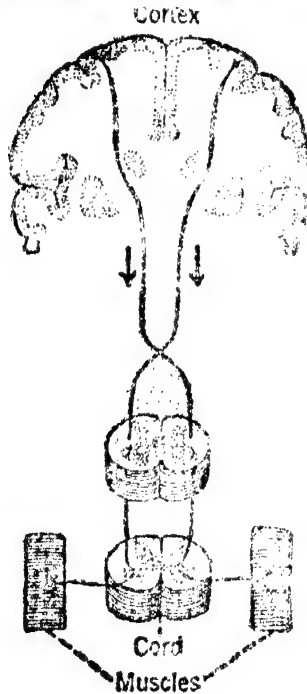
આ જામ પૃષ્ઠવંશ અથવા કરોડ (Spinal Column)ની અંદર રહેલો છે. ઉપર તે મગજના તળિયા સાથે જોડાયેલો છે, જ્યારે નીચે તે છૂટો હોઈ કેડ સુધી ઊતરી આવોને તદ્દન પાતળો થઈ જાય છે. આ જગ્યાએ તેમાંથી ઘણી નાડીઓ નીકળીને કેડ, સાથળ તથા પગનાં તળિયાં સુધી પહોંચી જાય છે. કરોડરજ્જી પણ, મગજની માફક, એ રંજના પદાર્થોનો બનેલો છે, પરંતુ એમની ઝાઝમણ ઊલટી હોય છે, એટલે કે તેની બહારની સપાટી પર ઘોળા પદાર્થ (ઘોળા તંતુઓ), જ્યારે તેની અંદરના બાજમાં, રાખોડિયો પદાર્થ (નાડીકોષો) રહેલો છે. સુષુમ્ણા દ્વારા એટલે કે એના તંતુઓ દ્વારા અહોલનો ઉપર કે નીચે જાય છે.

અત્યાર સુધીમાં વર્ણવાયેલા નાડીતંત્રના ત્રણ ભાગોનો પરસ્પર કેવો સંબંધ છે અને તેઓ શરીરના વ્યપારો કેવી રીતે ચલાવે છે તે પહેલાં જોઈ લઈએ.

આ પ્રકરણની શરૂઆતમાં આપણે નાડીકોષો અને તેમાંથી નીકળતા અક્ષતંતુઓ જોઈ ગયા. આ અક્ષતંતુ તથા નાડીકોષની લાંબી શાખાનો એક વિશિષ્ટ ગુણ એ છે કે, તેમથી અહોલન (Impulse) એક જ દિશામાં, અને તે રાખની બહાર જ બહી શકે, જ્યારે બીજી નાની શાખાઓ (Dendrites) મારફતે, બીજા કોષોમાંથી અહોલનો એમાં દાખલ થઈ શકે. આ અહોલનની દિશા બદલી શકાતી નથી. ઉપરાંત જો આ લાંબો તંતુ નાડીકોષથી કપાઈ છૂટો થઈ જાય તો એ જીવી શકતો નથી, કારણ એનું જીવન કોષમાં રહેલી કેન્દ્રકલિકા (Nucleus) ચલાવે છે. એથી ઊલટું એનો છેડો કપાઈ જાય છતાં આજીને બાજ નાડીકોષને ચોંટી રહેલ હોય તો, એમાંથી નવો ફણગો ફૂટે છે અને તંતુ પાછો પોતાનું

અસલ કદ, કપાયેલી મેંદીની માફક, મેળવી લે છે. ઝાઝા નાડીકોષોના તંતુઓ મળીને સૂક્ષ્મ નાડીસૂત્રો (Nerve Fibres) રચે છે. જ્યારે સૂક્ષ્મ નાડીસૂત્રો મળીને નાડીઓ (Nerve Trunks or Nerves) રચે છે. [જુઓ ચિત્ર ૨.]

પરંતુ કાર્યપરત્વે નાડીઓના તંતુઓ બે પ્રકારના છે: સંજ્ઞાવાહી (Sensory) તથા ચેષ્ટાવાહી (Motor). એમાંના સંજ્ઞાવાહી તંતુઓ, શરીરની બહાર અથવા અંદર ઉદ્ભવતી ઉત્તેજનાઓને પરિણામે, એમના છેડામાં ઉદ્ભવતાં આંદોલનોને, મસ્તિષ્ક તરફ લઈ જાય છે, જ્યારે ચેષ્ટાવાહી તંતુઓ, મગજમાં ધ્વજ્જાને પરિણામે અથવા આપોઆપ ઉત્પન્ન થતાં આંદોલનોને, નીચે કરેડ.



ચિત્ર ૫, ચેષ્ટાવાહી તંતુઓ

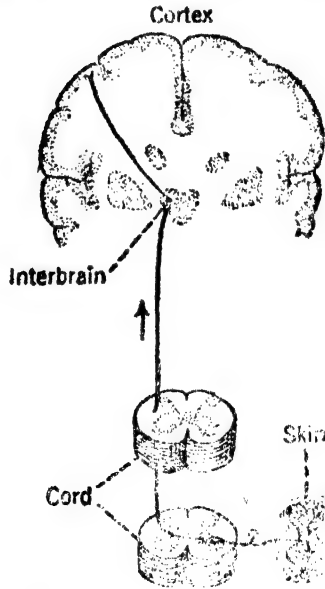
રજ્જુમાં અને લાંથી શરીરની માંસપેશીઓમાં કે બીજા ભાગોમાં લઈ જાય છે, જેને પરિણામે શરીરના વ્યાપારો ચાલે છે. ઉપરનું

ચિત્ર (પ) આ માખત વધારે સ્પષ્ટ કરે છે. એમાં મગજના જોળાઈની બહારની સપાટી પર રહેલા નાડીકોષોમાંથી નીકળતા તંતુઓ નીચે ઊતરી આવતા અને શરીરની મધ્યરેખા, (સ્પુન્ડુલા^૧ શીર્ષકમાં), ઝોળાંગીને કરોડરજીનના સામેના અર્ધભાગમાં નીચે ઊતરતા જણાય છે.

આ તંતુઓ કરોડરજીનના ધૂસર દ્રવ્ય કે રાખોડિયા પદાર્થમાં રહેલા નાડીકોષોની આસપાસ વીંટળાય છે. ચિત્ર પરથી સ્પષ્ટ થશે કે મગજમાંથી ઊતરી આવતા ચોષ્ટાવાહી તંતુઓ, કરોડરજીનની જુદી જુદી સપાટીએ અટકે છે; એટલે કરોડરજીનના જુદા જુદા ભાગો એકંદરે, મગજના અકુશ તળે આવી જાય છે.

કરોડરજીનમાં રહેલા નાડીકોષોમાંથી નીકળતા અક્ષતંતુઓ (Axons) કરોડની બહાર નીકળી, જાડી નાડીઓ (Nerves) રચે છે અને શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં જાય છે.

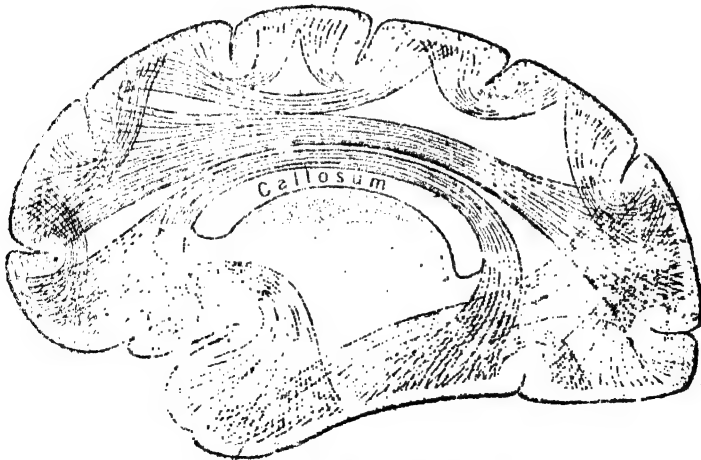
હવે સંજ્ઞાવહ માર્ગ જોઈએ (Sensory Path).



ચિત્ર ૬, સંજ્ઞાવહ માર્ગ

૧. (Medulla)

એમાં શરીરના જુદા જુદા ભાગમાંથી આવતા સંજ્ઞાવાહક તંતુઓ, કરોડરજ્જુમાં દાખલ થઈને જીવે મગજ તરફ જતા જણાય છે. તેઓ પશુ, સુષુમ્ણા શીર્ષકમાં, મધ્યરેખા ઓળંગીને પોતાની બાજુ બહાર છે અને જીવે મગજના મધ્ય ભાગમાં રહેલા દૃક્કંદો (Optic Thalamii)માં દાખલ થાય છે, અને ત્યાં રહેલા નાડીકોષોની આસપાસ જળો રચે છે. ત્યાંના નાડીકોષોમાંથી ઉત્પન્ન થતા અક્ષ-તંતુઓ, જીવે જઈ, મગજની સપાટી પર આવેલા જુદા જુદા સંજ્ઞાક્ષેત્રોમાં દાખલ થાય છે; અને સ્પર્શ, શેત્ય, ઉષ્મા, વેદના, શબ્દ, રૂપ, રસ, અંધ વગેરેની પ્રતીતિ કરાવે છે. આ આખા માર્ગ પર, દૃક્કંદોનું સ્થાન ધણું મહત્વનું છે એ આપણે હમણાં જ જોઈશું. બન્ને કંદોની વચ્ચેનો પોક્ષો ભાગ, ત્રીજી ગુદા અથવા બ્રહ્મગુદા તરીકે (Third Ventricle) ઓળખાય છે. આ બન્ને કંદોની નીચેના પ્રદેશમાં મગજના તળિયામાં મૂલકંદો (Basal Ganglia) નામે ઓળખાતા, નાડીકોષોના મોટા સમૂહો રહેલા છે. આ બધા સમૂહો પશુ નાડીતંતુઓ મારફતે મગજની સાથે નિકટનો સંબંધ ધરાવે છે.



ચિત્ર ૭, સંયોજક તંતુઓ

આબકાલ મગજનો આ ભાગ, ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્રીઓનું ધ્યાન ખેંચી રહ્યો છે.

મગજના જુદા જુદા ભાગોને, જુદાં જુદાં ક્ષેત્રોને, એકબીજાના નિકટ સંપર્કમાં લાવનારા તંતુઓ સંયોજક તંતુઓ (Association Fibres) નામે ઓળખાય છે. એમના વડે મગજ, નાનું મગજ, તથા કરોડરજ્જુના જુદા જુદા ભાગો એકબીજાના સંસર્ગમાં રહે છે, એટલું જ નહિ પણ મગજ આ તંતુઓ વડે જુદા જુદા ભાગો પર ઘટતો અકુશ રાખી શકે છે. એ તંતુઓને ઈળિ ચતાં લકવો (Paralysis) વગેરે ચિહ્નો થાય છે.

મગજ તથા કરોડરજ્જુમાંથી નીકળતી નાડીઓ

(Cerebro Spinal Nerves)

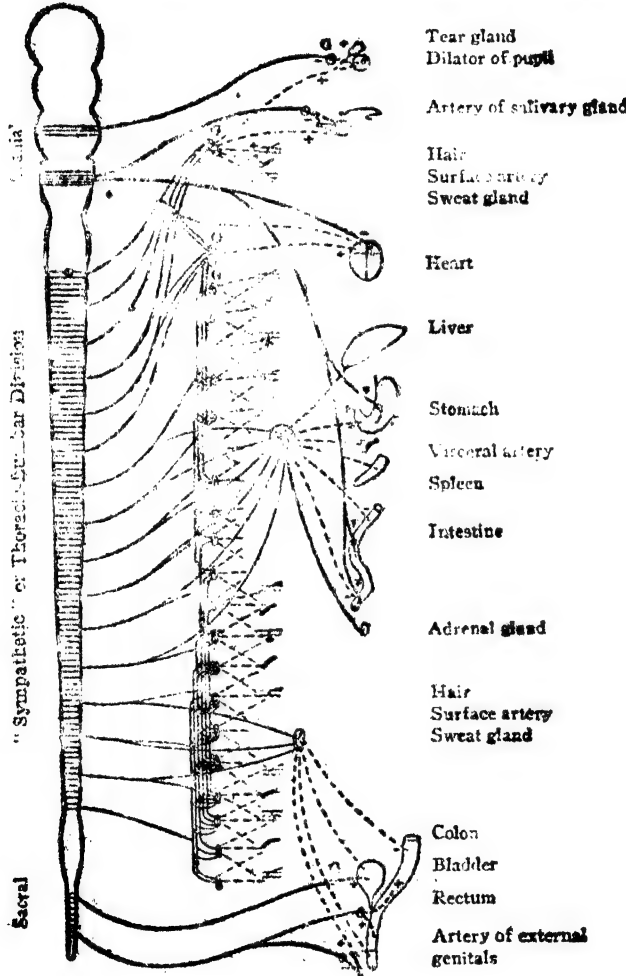
મસ્તિષ્કના દરેક ગોળાર્ધમાંથી બાર નાડીઓ નીકળે છે, જ્યારે કરોડરજ્જુની દરેક આબજેથી એકત્રીસ નાડીઓ નીકળે છે. તેઓ શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં ફેલાઈ જાય છે. તેમાંની કેટલી-એક કેવળ સંજ્ઞાવાહી તંતુઓની, કેટલીએક કેવળ ચેષ્ટાવાહી તંતુઓની, જ્યારે કેટલીએક બન્ને પ્રકારના તંતુઓ મળીને બનેલી જોવામાં આવે છે. અને એ પ્રમાણે તેઓ સંજ્ઞાવાહી (Sensory) ચેષ્ટાવાહી (Motor) કે મિશ્રનાડી (Mixed nerve) નાં નામે વડે ઓળખાય છે. કરોડરજ્જુમાંથી નીકળતી બધી નાડીઓ મિશ્ર પ્રકારની છે, જ્યારે મગજમાંથી નીકળતી નાડીઓમાં, ઉપર કહેલા ત્રણ પ્રકારની નાડીઓ નજરે પડે છે. એમનું કાર્ય આંદોલનોને નિર્ધારિત દિશામાં લાવવા લઈ જવાનું હોય છે.

[ચિત્ર નં. ૮] સ્વતંત્ર નાડીમંડળ

(Autonomic N. System)

નાડીતંત્રનો આ મહત્ત્વનો ભાગ સ્વતંત્ર નાડીમંડળ નામે ઓળખાય છે, કારણ એ આપણી ઇચ્છાને અધીન નહિ રહેતાં સ્વ-

તાંત્રપણે પોતાનું કામ કર્યું જાય છે. જીવતા રહેના ફેટલાએક અમત્યના વ્યાપારો જેમના વિના શરીર ટકી ન શકે તે એના અંકુશ તળે છે. દાખલા તરીકે હૃદય અને લોહી વહી જનારી નળીઓ—રુધિરવાહિનીઓ (Blood vessels) શ્વાસનલિકા અને તેની શાખાઓ, હોઝરી કલેબ્ડ (Liver), મૂત્રપિંડો (Kidneys), મર્મ્માશય, લાલામંથિઓ



ચિત્ર ૮, સ્વતંત્ર નાડીમંડળનો અમત્યનો ભાગ.

(Salivary Glands) તેમજ શરીરમાં રહેલી બીજી નલિકાદીન-નલિકા વિનાની-મંથિઓ (Ductless Glands), શરીરનાં ફંવાડાં વગેરે અનેક ઠેકાણે, આ સ્વતંત્ર નાડીમંડળના તંતુઓ રાજ્ય ચલાવે છે. અને આપણે જામતા હોઈએ કે જીવતા હોઈએ, બેઠા હોઈએ કે ફરતા હોઈએ, તેઓ તો શરીરના ક્રિતમા, પોતાનું કામ કર્યે જાય છે.

આ નાડીમંડળમાં પણ એ પ્રકારના તંતુઓ-સંજાવાહી તેમજ ચેષ્ટાવાહી-હોય છે. અને તેઓ કામવાર મનજ અને કરોડરજી-માંથી નીકળતી નાડીઓ જોડે તો કામવાર ડુધિરવાહિનીઓની દીવાલો પર વીંટળાઈને દેહમાં ચારે બાજુ ફેલાય છે.

આ નાડીતંતુઓ પણ નાડીકોષોમાંથી જ ઉદ્ભવે છે. એમને જન્મ આપનાર નાડીકોષોના સમૂહો કે કંદોમાંના કેટલાએક મનજ તથા કરોડરજીની અંદર, જ્યારે કેટલાએક કરોડરજીની બહાર તેની દરેક બાજુ પર, એક બીજી હારમાં ગોઠવાયેલા નજરે પડે છે. કરોડરજીની જમણી બાજુ પર રહેલી સ્વતંત્ર નાડીમંડળના નાડીકંદો (ganglia) ની હાર પિંગલા નાડી નામે, (Right Sympathetic Trunk) જ્યારે ડાબી બાજુ પર રહેલી હાર ઇડા (Left Sympathetic Trunk) નાડી નામે ઓળખાય છે અને પ્રાચીન તંત્રગ્રંથોના લેખકોએ તેમને સારી રીતે વર્ણવી છે. કરોડરજી તથા આ બન્ને નાડીઓ-ઇડા તથા પિંગલા-ને તેમણે ખૂબ મહત્ત્વ આપ્યું છે અને એ ત્રણને જ દેહની મુખ્ય નાડીઓ ગણી છે.

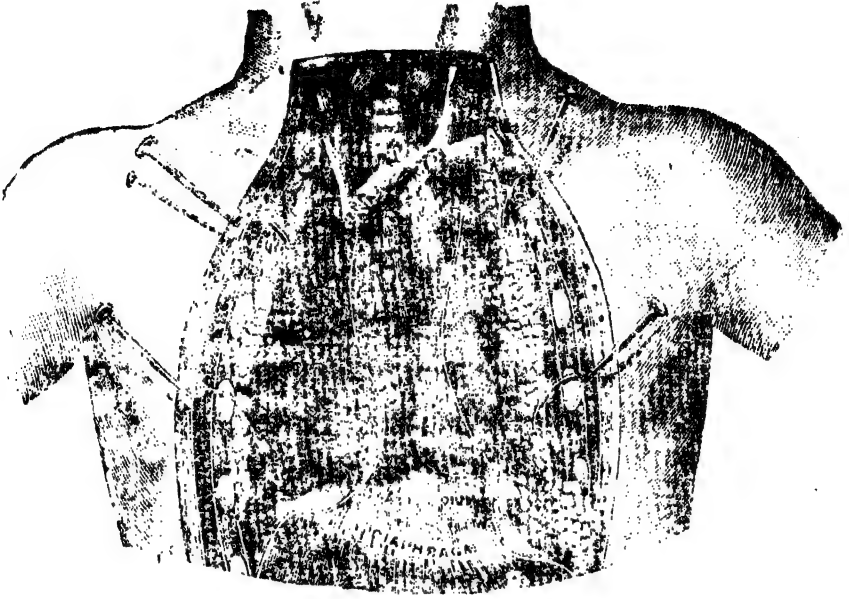
કેટલીએક અમત્તની જગ્યાએ આ નાડીમંડળના તંતુઓ પર-સ્પર્શ મળીને જળાં જેવાં ચક્રો (Plexuses) રચે છે. જ્યારે મનજ, કરોડરજી વગેરે જોડે પણ તેઓ ઘાટ સંસર્ગ રાખે છે. એમને માનસિક વ્યાપારો જોડે ખાસ સંબંધ છે એ આપણે આમળ જોઈશું. ખાસ કરીને બાવોદ્ભવ સાથે (Emotions).

શરીરની નલિકાહીન ગ્રંથિઓ (Ductless Glands)

પ્રાણીઓના શરીરમાં ધણી ગ્રંથિઓ^૧ કે કોષસંઘાતો^૨ એવા છે કે જેમણે તૈયાર કરેલો પ્રવાહી પદાર્થ—સ્ત્રાવ (Secretion) એક નલિકા કે નળી વડે બહાર નીકળતો જણાય છે. પરંતુ અહીંના આપણે એવી ગ્રંથિઓની વાત કરીએ છીએ કે જેઓને પોતાની સ્વતંત્ર નળી હોતી નથી અને જેઓ પોતાનો સ્ત્રાવ પરબાથી લોહીના પ્રવાહમાં ઠલવી દે છે અને એ સ્ત્રાવ કે પ્રવાહી પદાર્થ શરીરમાં અમત્યની ક્રિયાઓ માટે જવાબદાર હોય છે. (કેટલીએક ગ્રંથિઓને નલિકા હોવા છતાં તેઓ પોતાનો સ્ત્રાવ લોહીમાં દાખલ કરે છે.) નલિકાહીન ગ્રંથિઓએ ઉત્પન્ન કરેલા, આ પ્રવાહી પદાર્થો અંતઃસ્ત્રાવ (Internal Secretions) નામે ઓળખાય છે, કારણ તેઓ શરીરની બહાર નીકળતા જણાતા નથી છતાં એના ધણા વ્યાપારો પર, લોહી મારફતે આખા શરીરમાં ફરીને, અંકુશ ધરાવતા માલુમ પડે છે.

આપણે એમાંની મુખ્ય ત્રણ ગ્રંથિઓને જોઈશું. કારણ તેઓનું કાર્ય જણાવું માનસવિકૃતિઓ સમજવા પુરતું જરૂરી છે. (આ માટે વધારે વાંચવા માટે તો જિજ્ઞાસુઓએ ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનનાં મોટાં પુસ્તકો જોવાં જોઈએ)

[ચિ. ૯] થાઈરોઈડ (Thyroid) અથવા ઐવેયગ્રંથિ આ મહત્વની ગ્રંથિ, ડોકની આગલી બાજુ પર, મધ્યરેખામાં હૈડિયાની નજીક રહેલી છે. લોહીની નળીઓ વડે એ ધેરાયેલી છે. જે સૂચવે છે કે એ બહુ અમત્યની છે. આ ગ્રંથિનો અંતઃસ્ત્રાવ લોહીમાં પરબાથી દાખલ થાય છે અને આખા શરીરમાં ફેલાઈ જાય છે. એ સ્ત્રાવમાં આયોડિન નામથી ઓળખાતો પ્રખ્યાત રાસાયનિક પદાર્થ મોટા પ્રમાણમાં મળી આવે છે.



ચિત્ર ૯, ચાપરોઈઝ અથવા ગ્રેવેયઝ્ચિ

આ સાવ શરીરના જુદા જુદા કોષોની વૃદ્ધિ (Growth) ને ઉત્તેજન આપે છે; હૃદય, ફેફસાં, વિગેરેની ક્રિયાઓ તથા શરીરની અરમી સ્વરૂપ પ્રમાણમાં જાળવી રાખે છે. આ ઉપરાંત, મનુષ્ય તથા પ્રાણીઓ પર પ્રયોગો કરતાં નીચેની હકીકત મળે છે. (અ) જે બાળકોમાં આ ગ્રંથિ બરાબર કામ ન કરતી હોય અથવા રોગથી બગડી ગયેલી હોય તેઓ શરીર વધતાં નથી અને ડી'યુજ (Dwarfs) રહે છે. એટલું જ નહિ પરંતુ તેમનો માનસિક વિકાસ પણ અટકી પડે છે અને તેઓ ઠાઠ (Idiots) રહે છે. પરંતુ જે તેમને બીજા પ્રાણીઓના શરીરમાંથી મેળવેલો, આ ગ્રંથિનો અંતઃસ્રાવ આપવામાં આવે તો તેઓમાં ચમત્કારિક ફેરફાર નજરે પડે છે. એમના શરીર તથા મનની સ્થિતિ સુધરે છે અને તેઓ ચાલાક બની જાય છે. એવી જ રીતે પ્રુપ્ત વયનાં માણસોમાં, આ ગ્રંથિનો સ્રાવ

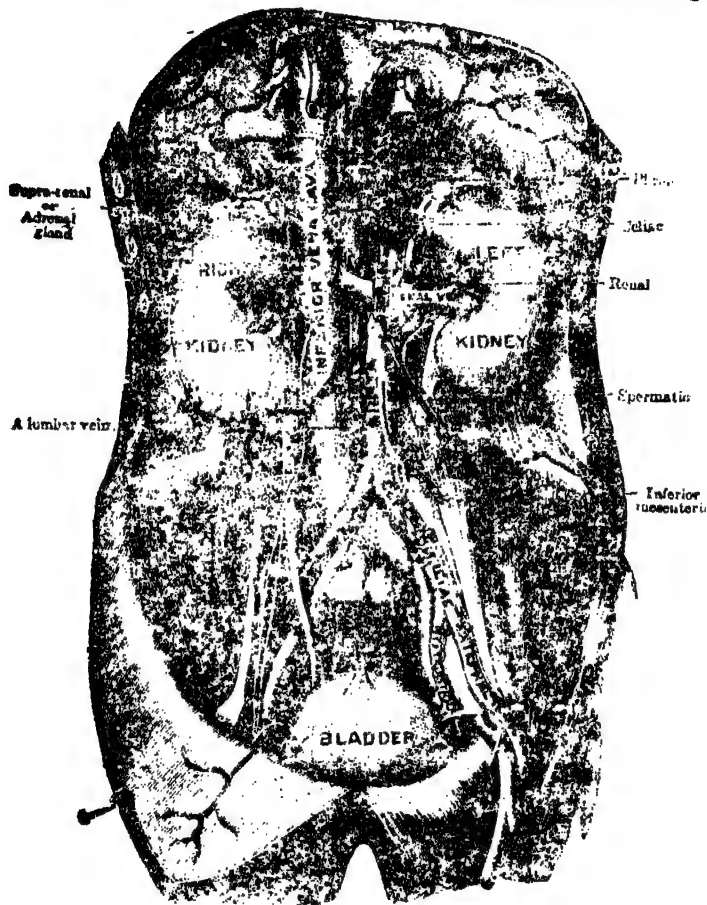
ઓછો થતાં, તેમના હાથ, પગ અને મોં પર ચરબીનાં પડ બાઝી જાય છે અને તેઓ જડાં બની જાય છે. તેમની ચામડી બરછટ અને સુકકી બની જાય છે, વાળ ખરી પડે છે, તેમ જ તેઓ આળસુ-એદી-બની જાય છે. કંઈ કામ કરવાનું તેમને ઝમતું નથી અને તેમનું મન પણ નિર્બળ બની જતાં તેઓ ઝડપથી નિષ્ક્રિય કે વિચાર કરી શકતાં નથી. તેમને પૂછેલા પ્રશ્નોનો વિચાર કરીને એકદમ ઉત્તર આપી શકતાં નથી. જ્યારે એથી ઉલટું આ અંધિનો અંતઃસ્રાવ હદ બહાર વધી જાય છે ત્યારે, માણસનું હૃદય એકદમ થડકવા માંડે છે, તેને પુષ્કળ પરસેવો વળે છે, આંખોના ડોળા બહાર નીકળી પડવા માંડતા હોય તેમ મોટા અને મિઠામણા લાગે છે. તેનું શરીર સુકાવા માંડે છે. તે બહુ ઉતાવળીઓ અને મિડિયલ બની જાય છે. વાતવાતમા ઉશ્કેરાઈ જાય છે. એના હાથપગમાં ધ્રુગરી-કંપ-(Tremors) માવૂસ પડે છે.

આ અંધિ પર સ્વતંત્ર નાડીમંડળના તંતુઓ અંકુશ રાખે છે અને હવે પછી વર્ણવવામાં આવનારી બન્ને અંધિઓના અંતઃસ્રાવો પણ, આ અંધિને એના કાર્યમાં કેટલેક અંશે મદદ કરતા જણાય છે.

[ચિત્ર ૧૦] એડ્રિનલ (Adrenal Glands) અથવા વૃકકોત્તરીય અંધિઓ.

આ નામવડે ઓળખાતી ત્રિકોણાકાર અંધિ, દરેક બાજુના મૂત્રપિંડના ઉપર રહેલી છે. આ બન્ને અંધિઓ પણ એડ્રિનાલિન (Adrenaline) નામ વડે ઓળખાતો અંતઃસ્રાવ પેદા કરે છે. સામાન્ય સંયોગોમાં, એનું પ્રમાણ સોડીમાં બહુ ઓછું હોય છે. પરંતુ જ્યારે માણસ (પ્રાણી) ગુસ્સે થાય કે ખીએ, ત્યારે આ અંધિઓ પુષ્કળ સ્રાવ પેદા કરે છે અને એ સોડીમાં મળતાં હૃદય જોડેથી થડકવા માંડે છે, શ્વાસોચ્છવાસ જોડેથી ચાલે છે, સોડીનું દબાણ વધે છે (Blood pressure) રુવાટાં ખડાં થાય છે

અખની કાઠી પહોળી થાય છે તથા લોહીમાં સાકરનું પ્રમાણ (Blood Sugar) પણ વધે છે, જેથી માંસપેશીઓને પુરતો



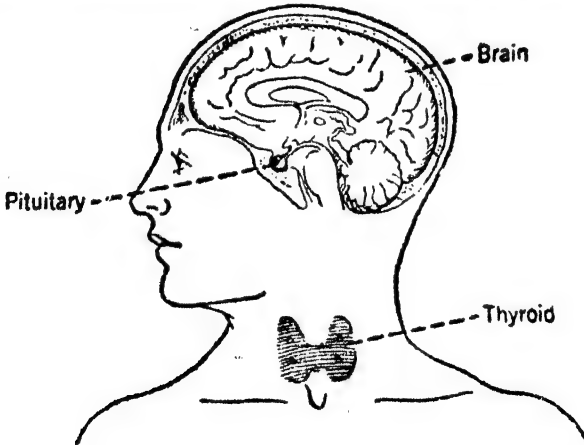
ચિત્ર ૧૦, વૃક્કોત્તરીય ગ્રંથિ

ખોરાક મળી રહે છે. આ ગ્રંથિમાં રામ થતાં, એનો સાવ કાષ્ટ પણ કારણે ઝાઝો થતાં, માણસનાં અંગો સ્થાનવર્ણી બની જાય છે તથા ઢીલાં પડી જાય છે કારણ કે તેની માંસપેશીઓ શિથિલ થઈ જાય છે, તેના હૃદયનો વેગ ધીમો પડે

છે અને લોહી જોઈએ તેવી રીતે શરીરમાં ફરી શકતું નથી. એનો ઉત્સાહ ધટી જાય છે અને નહું કામ કરવાનું મન થતું નથી. પ્રજોત્પત્તિના અવયવો પર પણ આ સ્ત્રાવ વિચિત્ર અસર ઉપજાવે છે. હામલા તરીકે, આ ગ્રંથિ બગડતાં, નાના છોકરાઓની બન-નેન્દ્રિય એકદમ મોટી થઈ જાય છે. પુખ્ત ઉમરની સ્ત્રીઓમાં, આવી વિકૃતિને પરિણામે પુરુષના જેવાં ચિહ્નો બહુાય છે જેમકે મૂછનો દોરો ફૂટવો, સ્તન એકદમ નાના થઈ જવા વિગેરે, સમભાવરથામાં આ ગ્રંથિઓ રહેજ મોટી થાય છે, જે સૂચવે છે કે તેઓ એ સ્થિતિમાં માના શરીરને બહુ ઉપયોગી છે.

[ચિત્ર નં. ૧૧] પિત્યુઈટરી બોડી (Pituitary Body) અથવા પોપણુક ગ્રંથિ.

આ ગ્રંથિ મગજના તળિયામાં રહેલી છે, અને તે એક કરતાં વધારે પ્રકારના અંતઃસ્ત્રાવો પેદા કરે છે જેમની અસર શરીરના જીવા



ચિત્ર ૧૧, પિત્યુઈટરી બોડી અથવા પોપણુકગ્રંથિ જીવા વ્યાપારો પર થાય છે. આ સ્ત્રાવ એછો થતાં, ઉછરતા નાનાં છોકરાઓના મન કે શરીરનો ધરાખર વિકાસ થતો નથી. એમનાં હાડકાં નબળાં રહે છે. યૌવનની શરૂઆત થયા પછી પણ એમનામાં

પ્રમેત્પત્તિના અવયવો ખીલતા નથી તેમ જ મૂછો, દાઢી, સ્તન વગેરે ગૌણ જાતીય ચિહ્નો (Secondary Sexual Characters) બરાબર પ્રગટ થતાં નથી, એથી ઉલટી પરિસ્થિતિમાં, બ્યારે સ્ત્રીનું પ્રમાણ વધે છે ત્યારે વધતી છાતરાઓના હાથપમતા નળા તેમ જ જડખાનાં હાડકાં હલપહાર મોટાં થઈને, તેઓ બિહામણાં જણાય છે. તેમનું હૃદય ઝડપથી ચાલે છે, સોહીવું દયાણુ વધે છે તેમ જ શરીરના ઉપલા અર્ધભાગમાં ચરબીનાં પડ જામે છે. એથી વધારે ચમત્કારિક ઘટના એ બને છે કે સ્ત્રીઓમાં પુરુષનાં, બ્યારે પુરુષોમાં સ્ત્રીઓનાં ગૌણ જાતીય ચિહ્નો પ્રગટ થાય છે. દાખલા તરીકે, સ્ત્રીને એકાએક મૂછો ફૂટવા માંડે, અટકાવ દેખાવો અંધ થઈ જાય, અવાજ બદલાઈ ધોધરો થઈ જાય અને સ્તનો સંકોચાઈ નાના બની જાય !! એથી ઉલટું પુરુષની અવાજ ઢોમળ બની જાય, દાઢી-મૂછ વગેરેના વાળ આઘા નામસાત્ર બની જાય, સ્તનો મોટા થાય, જનનેન્દ્રિય સિયિલ અને ચરબીવડે ઢંકાઈ જાય વગેરે. સ્ત્રી અને પુરુષ બંનેની માનસિક શક્તિઓ, આ સ્ત્રાવની ગેરફાળરીમાં નબળી પડી જાય છે. આ પ્રમાણે આ અધિગે સ્ત્રાવ, જનનેન્દ્રિયની ઉત્પત્તિ અને વિકાસ પર બારે અસર કરે છે એટલું જ નહિ, પરંતુ સમગ્ર વસ્થામાં પણ એ સ્તનોનો વિકાસ તેમાં ઉત્પન્ન થતું ધાવણુ વગેરે પર પણ અંકુશ રાખે છે. પુરુષ તથા સ્ત્રીના (વૃષણ+ક + બીજાશય) ગુણ અવયવો, આ સ્ત્રાવના અંકુશ તળે, રહે છે. આ અધિના બીજા સ્ત્રાવો પણ ઉપયોગી છે.

ઉપર વર્ણવેલી ત્રણે અધિઓ માનસિક રોગોનાં ધારણોમાં બારે અમત્વનું સ્થાન ભોમવે છે. આ ઉપરાંત પુરુષદેહમાં, બંને વૃષણ (Testes), બ્યારે સ્ત્રીદેહમાં બંને બીજાશયો (Ovaries) પણ અંતઃસ્ત્રાવો પ્રેદા કરે છે. એ સ્ત્રાવોની ગેરફાળરીમાં, પુરુષ તેમ જ સ્ત્રીશરીરમાં, ગૌણજાતીય ચિહ્નો પ્રગટ થતાં નથી. બ્યારે એમનું વિશેષ ઉત્પાદન એમની સંજોગલાક્ષણિક હલપહાર ઉશ્કેરી મૂકે

છે અને કેટલીએક વાર, સદાચારી સ્ત્રી-પુરુષો એકાએક જાતીયવૃત્તિના વિકારોનો ભોગ થઈ પડે છે, અને જળાત્કાર જેવા ગુન્હા કરી બેસે છે!! એમનો ગુન્હેમાર તરીકે તિરસ્કાર કરવા જતાં, આ શારીરિક વિકૃતિ પણ ખ્યાનમાં લેવાવી જોઈએ.

નાડીતંત્ર ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાનની દૃષ્ટિએ

શારીરિકશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ આપણે નાડીતંત્ર જોયું. હવે એના ધર્મો જોઈએ અને જુદાં જુદાં પ્રાણીઓમાં નાડીતંત્રની રચના અને એના ગુણધર્મ વચ્ચે કેવું અને કેટલું સામ્ય છે તે જોઈએ.

નાડીકોષોના અક્ષતંતુઓ (Axons) વડે બનેલી નાડીઓ, ટેલિફોનના દોરડાંની માફક, સંદેશા લઈ જાય છે અને લાવે છે. આ નાડીઓના છેડા પર થતી ઉત્તેજના (Stimuli) એને પરિણામે, નાડીતંતુમાં થતો ફેરફાર આંદોલન (Impulse) અથવા વેગ નામે ઓળખાય છે જે શરીરના કોઈપણ ભાગમાંથી મસ્તિષ્ક (Cerebrum or Brain) તરફ, અથવા ત્યાંથી શરીરના કોઈપણ ભાગ તરફ જવું પારખી શકાય છે. આ આંદોલન કેવા પ્રકારનું છે એ વિષે આપણે હજુ કંઈ જાણતા નથી. કાન તથા આંખની નાડીઓ, અનુક્રમે શબ્દ અને રૂપનું જ્ઞાન કરાવે છે, પરંતુ એ બંને નાડીઓ-દર્શનાડી તથા નેત્રનાડી-માં પસાર થતાં આંદોલનોમાંનો ફરક આપણે હજુ જાણતા નથી. એ આંદોલનો દેડકાની નાડીઓમાં દર સેકન્ડે ૨૭ મિટર, જ્યારે બીજાં ગરમ લોહીવાળાં પ્રાણીઓમાં દર સેકન્ડે ૯૦-૧૨૦ મિટરની ઝડપે આમળ વધતાં માલૂમ પડ્યાં છે. સંજ્ઞાવાહી (Sensory) નાડીઓ કરતાં ચેષ્ટાવાહી નાડીઓ (Motor) માં તેઓ ત્રણમણી વધારે ઝડપથી જતાં માલૂમ પડ્યાં છે. તેમ જ પાતળી નાડીઓ કરતાં જડી નાડીઓમાં તેઓ વધારે વેગથી દોડતાં માખી શકાર્યાં છે. જ્યારે નાડીતંતુઓમાં આંદોલનો પસાર થતાં હોય છે ત્યારે તેમનામાં વિદ્યુતપ્રવાહો હોવાય છે, એમનું ગરમીનું પ્રમાણ સહેજ વધે છે તથા પ્રાણવાયુનો ઉપયોગ તેઓ વધારે પ્રમાણ-

માં કરતા જણાયા છે. કેટલાએક રાસાયણિક પદાર્થો પણ પેદા થાય છે. મનજમાં વિચારોને પરિણામે થતા વિદ્યુત્પ્રવાહોનું અસ્તિત્વ સાબીત કરી શકાય છે. ઝાઝા કામને પરિણામે, માંસપેશીઓની માદક, નાડીમંડળ પણ થાકનાં ચિહ્નો બતાવે છે અને એની કાર્ય-સાધકતા ઓછી થાય છે.

સામાન્ય સંયોગોમાં, આ આદોલનો ફક્ત એક દિશામાં જ આગળ વધી શકે છે. કારણ નાડીકોષોના અક્ષતંતુઓની રચના જ એવી છે કે આદોલનને પાછું વળવા દેતી નથી. જેમ રિટમ એન્જિનની અંદર ગોઠવેલા વાલ્વ વરાળને અમુક જ દિશામાં જવા દે છે તેમ. જેમ રેલ્વે જંકશનમાં ગાડીઓ પાસે પાસે જોવા રહે છે અને ઉતારાએને ગાડી બદલતાં થોડો વખત લાગે છે અને મુસાફરીનો કુલ સમય લંબાય છે તેમ જ્યાં આદોલન એક નાડીકોષના તંતુમાંથી નીકળીને બીજાના તંતુમાં દાખલ થાય છે ત્યાં એને થોડો વખત લાગે છે. અહીં એ નોંધવું જોઈએ કે ગાડીનાં જંકશન સ્ટેશનોની માદક, આદોલનના મામ્માં નાડીતંતુઓનાં સંસ્લેષ સ્થાનો (Synapses)-તંતુ-બદલે છે. અને મુસાફરને ગાડી બદલતાં જેમ થોડાં પગલાં પ્લેટફોર્મના પથરા પર બરવાં પડે છે તેમ આદોલનને થોડો રસ્તો રાસાયણિક પદાર્થોમાંથી કાપવાનો રહે છે. જેમ જો ગાડીઓ વચ્ચે થોડો જગ્યા હોય છે તેમ નાડીકોષોના તંતુઓના છેડા વચ્ચે-સંસ્લેષ સ્થાનમાં થોડો ખાલી જગ્યા હોય છે જેમાં પ્રવાહી દ્રવ્ય રહેલું હોય છે અને આદોલન એમાંથી પસાર થયા બાદ બીજા તંતુઓમાં દાખલ થાય છે. જેમ ઝાઝી ગાડીઓ બદલવાની તેમ મુસાફરીમાં વખત ઝાઝો. જેમ આદોલનને ઝાઝ નાડી કોષોમાંથી પસાર થવું પડે તેમ એને નિશ્ચિત સ્થળે પહોંચવાનો વખત વધારે.

સ્વતંત્ર નાડીમંડળના નાડીતંતુઓ પણ બન્ને પ્રકારના-સંઘા-વાહક તથા એષ્ટાવાહક-હોય છે. પરંતુ એમાં પસાર થતાં આદોલનો નો વેગ હજી માપી શકાયો નથી.

અહીં એક શબ્દની ભ્રમણા દૂર કરવી જોઈએ. સ્વતંત્ર નાડી-મંડળ એ પણ આપણા શરીરના નાડીમંડળનો એક ભાગ છે, અને શ્વાસોચ્છવાસ, રક્તપરિભ્રમણ, અન્નપાચન, વગેરે ક્રિયાઓનું સામાન્ય સંયોગોર્મા, નિયમન કરે છે. પરંતુ એ મમજના અંકુશની તદ્દન બહાર નથી. અમુક ક્રિયાઓ કરતાં, અને કેટલાએક અસાધારણ સંયોગોર્મા, એની સ્વતંત્રતા જતી રહે છે. માનસિક વિચારો-વ્યાપારોની અસર એના પર પણ થાય છે તેમજ એની વિકૃતિને પરિણામે માનસિક રોગો પણ થાય છે. કુદરતે નાડીમંડળનાં આ ભાગને જણે કે ડુમિનિયન સ્ટેટસ (Dominion Status) આપી દીધું છે ! પરંતુ એમ કરવાનો ઉદ્દેશ સામ્રાજ્ય ભાંખવાનો નહિ પરંતુ એને વધુ ટકાવી રાખવાનો છે, અને એની કાર્યસાધકતા વધારવાનો છે. સ્વતંત્ર નાડીમંડળ નલિકાહીન ગ્રંથિઓ પર અમલ ચલાવતું હોઈ, વિચિત્ર માનસિક તેમ જ શારીરિક ફેરફારો પણ નિપજાવે છે. અને એ ગ્રંથિઓના સ્ત્રાવો, એ સ્વતંત્ર મંડળ પર પણ અસર કરે છે.

શારીરિક વ્યાપારો (Bodily Activities)

માનસિક વ્યાપારોને વેગળા મૂકી આપણે પહેલાં શારીરિક વ્યાપારોની ચર્ચા કરીએ. બધા શારીરિક વ્યાપારો-અંદરના તેમ જ બહારના-નું ધ્યેય તો દરેક પ્રાણીમાં એક જ છે અને તે જીવન ટકાવી રાખવાનું. અને એ બધા વ્યાપારોને ચલાવનાર નાડીમંડળ, પ્રાણીજીવનની અનુકૂળતા પ્રમાણે, ગોઠવાયેલું નજરે પડે છે. મનુષ્યના નાડીમંડળના જુદા જુદા ભાગો જોઈએમુક અંશ સુધી સ્વતંત્ર હોય છે-સ્વરાજ્ય ભોગવતા હોય છે, છતાં તેઓ મુખ્ય મમજ સાથે જોડાયેલા છે અને સામાન્ય ધ્યેય પાર પાડવામાં એના વફાદાર સેવકો તરીકે કામ કરે છે.

આપણા શારીરિક-વ્યાપારોના ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય.

(અ) ઐચ્છિક વ્યાપારો (Voluntary Actions)

(બ) સ્વયંભુ „ (Automatic „)

(ક) પરાવર્તન „ (Reflex „)

(અ) ઐચ્છિક વ્યાપારો આપણી ઇચ્છાને અનુસરે છે જેમ કે દોડવું, પકડવું, નાચવું, બોલવું વગેરે. મનઃશાસ્ત્રી એવાવક નાડીઓ દ્વારા જતાં આદેશનો એ વ્યાપારો માટે જવાબદાર છે.

(બ) સ્વયંભુ કે સ્વતંત્ર વ્યાપારો: આ વ્યાપારો સામાન્ય સંયોગોમાં, આપણી ઇચ્છાની દરકાર કર્યા વગર આપોઆપ ચાલ્યા કરે છે. હૃદયના થડકારો, શ્વાસોચ્છવાસ તથા આંતરડાંઓની ક્રિયાઓ આપોઆપ સતત ચાલ્યા કરે છે. આપણે ઇચ્છા થતાં તેમને ઓછાવતા રોકી શકીએ પરંતુ સમૂળમાં બંધ પાડી શકતા નથી.

(ક) પરાવર્તન કે પરાવર્તિત વ્યાપારો: આ વ્યાપારો પણ ઉપલા વ્યાપારોને સ્વતંત્ર વ્યાપારોને-મળતા જ છે. પરંતુ સતત ચાલ્યા કરતા નથી, કે ઉત્તેજના (બહારની) સિવાય બનતા નથી.

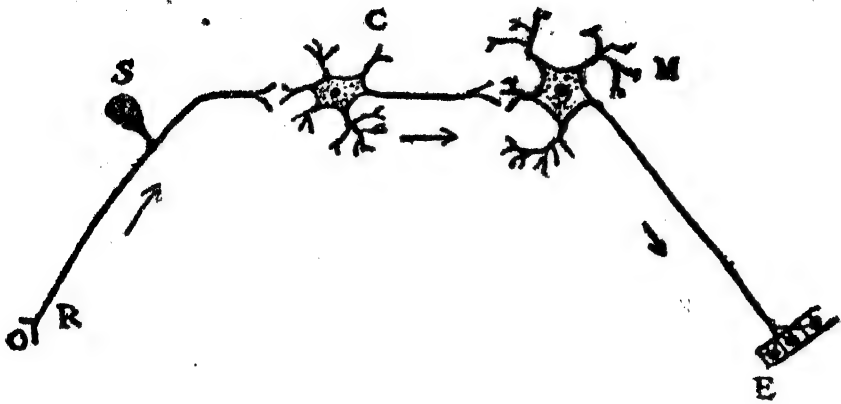
જેમ એક મોટી ઓફિસમાં નાનાં કામો કારકુનો, એથી વધારે અમલદારો સહાયક અધિકારી, અને સૌથી વધારે અમલદારો મુખ્ય અધિકારી કરે છે, તેમ કેટલાએક વ્યાપારો નાડીમંડળના વિભાગો આપોઆપ કરી નાંખે છે. મનઃ સુધી પહોંચવાની એમાં જરૂર નથી. એમાંના કેટલાએક વિષે આપણને ખબર પણ પડતી નથી. કેટલાએકની પડે છે જ્યારે કેટલાએકની એ વ્યાપાર પૂરો થઈ ગયા પછી મોડો ખબર પડે છે ! !

શાસ્ત્રીય પરિમાણમાં એમ કહી શકાય કે કેટલીએક ઉત્તેજનાઓ (Stimulii) કરોડરજ્જુમાં જતાં, કરોડરજ્જુ પોતે જ, એના પ્રતિધ્વનિરૂપે કાર્ષક ક્રિયા કરે છે, જ્યારે કેટલીએક નાના મનઃ સુધી જાય છે, અને કેટલીએક છેક મનઃ સુધી પહોંચી જઈ પોતાનું કાર્ય સાધે છે. કેટલાએક પરાવર્તન વ્યાપારોમાં મનઃ દ્રષ્ટા તરીકે જોઈ રહે છે. આના દાખલા આપણા દૈનિકજીવનમાંથી લેવા

મળી આવે છે. જળહળતા પ્રકાશમાં આંખની કીકીનું સંકેતવાનું, આંધારમાં પડોળા થવું, સ્વાદિષ્ટ ખોરાક જોઈ મોંમાં પાણી છૂટવું, ખાડાટોકરાવાળી જમીનમાં સમતોલપણું જળવાવું વગેરે આ જાતના વ્યાપારો છે. જિંદગીમાં પણ બહારની કોઈ ઉત્તેજનાને પરિણામે આપણે હાથપગ હલાવીએ છીએ જેની આપણને ખબર પડતી નથી. સહેજ દાઝતાં હાથ પાછો ખેંચાયા બાદ, આપણને બની ગયેલા બનાવની ખબર પડે છે. ચાલવામાં બંને પગ વારાફરતી જિંદગીમાં જાય છે. જરા ઠેસ વાગતાં આપણું ધ્યાન દોરાય છે, બાકી તો એ પરાવર્તિત વ્યાપાર તરીકે ચાલ્યા કરે છે. કરોડરજીનું ઇન્જીન જતાં, એટલે કે એનો મગજ સાથેનો સંબંધ તૂટી જતાં પણ, અસ્તિ-પેસાખની કોથળી-ફલવાય છે અને આંતરડાં મળ બહાર કાઢ્યા કરે છે; એટલે કે કરોડરજીનું પણ થોડું બહુ સ્વાતંત્ર્ય ભોગવે છે.

આ નામ-પરાવર્તન-પાડવામાં, આ વ્યાપારોનું એક અમત્યનું લક્ષણ પ્રકટ થાય છે. અને તે એ કે જેમ અરીસા પર પડતા પ્રકાશનાં કિરણો પરાવર્તિત થઈને પાછાં પડીને-બીજી દિશામાં જાય છે અને ત્યાં પ્રકાશ ફેલાવે છે, તેમ એક સંજ્ઞાવહ નાડીતંતુમાં પસાર થતું આંદોલન, કરોડરજીનું, નાનું મગજ કે મોટા મગજમાં જઈને, એકાદ બીજા વચ્ચે રહેલા નાડીકોષ મારફતે, એજાવહ નાડીતંતુમાં દાખલ થઈને, પાછું વળે છે અને શરીરના કોઈક વ્યાપારરૂપે પરિણમે છે. સાદામાં સાદા રૂપે એક પરાવર્તન-વ્યાપાર કેવી રીતે થાય એ પાસેના ચિત્ર પરથી સમજાશે. એમાં એક સંજ્ઞાવહ તંતુ, તથા એક એજાવહ તંતુ જોએ. અનુક્રમે ચામડી તથા માંસપેશી જોડે જોડાયેલાં છે તે તથા એ બંનેને જોડનાર મધ્યવર્તી નાડીકોષ પણ બતાવ્યો છે.

આ આખા માર્ગનું નામ પરાવર્તન-માર્ગ (Reflex Arc); પરંતુ આ ચિત્ર પરથી એમ ન સમજવું કે આપણા શરીરમાં



પરાવર્તન માર્ગ

આવા સરળ પરાવર્તન માર્ગો છે. આપણું નાડીમંડળ તે કબીરવડની વડવાઈઓ જેટલું ગૂંચવાયેલું હોઈ, વિષય સરળતાથી સમજાવવા પૂરતું કાલ્પનિક ચિત્ર આપ્યું છે. એના એક છેડા પર ઉત્તેજના લાગતાં એને, પરિણામે કંઈક ક્રિયા થાય છે જેની આપણને ખબર પડે કે ન પણ પડે.

જ્યાંસુધી નાડીમંડળ તંદુરસ્ત હોય ત્યાંસુધી એના જુદા જુદા ભાગોમાં ઉત્તેજનાને પરિણામે ચાલી રહેલા જુદા જુદા પ્રકારના પરાવર્તન-વ્યાપારો ચાલુ રહે છે. શારીરિક કે માનસિક રોગોને પરિણામે, તેમાંના કેટલાએક જતા રહે છે કે જલ્દાય છે. એમની તપાસ કરતાં, દાકતર કઈ જગ્યાએ વિકૃતિ થઈ છે એનું અનુમાન કરી શકે છે. મનુષ્યમાં તેમજ ખીજાં પ્રાણીઓમાં આ પરાવર્તન-વ્યાપારો જન્મથી જ હોય છે. તેઓ વારસામાં ઊતરી આવે છે, અને પ્રત્યેક વ્યક્તિમાં માલુમ પડે છે.

પરંતુ જન્મ્યા પછી પણ આપણામાં-તેમ જ ખીજાં પ્રાણીઓમાં નવા પરાવર્તન વ્યાપારો રચાય છે. એમનું વૈજ્ઞાનિક નામ સાપેક્ષ અથવા ઉપલબ્ધ પરાવર્તન - વ્યાપારો (Conditional

reflexes). આ વ્યાપારો વારંવાર ઊતરી આવતા નથી અને એ વ્યાપારોમાં મગજ ભાગ લે છે. આ વ્યાપારો શરીરમાં બરાબર દૃઢ થઈ જતાં આપણે તેને ટેવ (Habit) તરીકે ઓળખીએ છીએ. એ વ્યાપારોનો અભ્યાસ કરતાં માલુમ પડતું છે કે જેવી ટેવ પાડીએ તેવી પડે. નવા જન્મેલા બાળકમાં, આવા વ્યાપારો ફેળવણી વડે સ્થાપી શકાય. બરાબર ન સ્થપાયેલા વ્યાપારો પાછા જતાં પશુ રહે. વૃદ્ધાવસ્થામાં નવા સાપેક્ષ વ્યાપારો સ્થાપી શકાતા નથી, કારણ મગજના કોષો નવી ઉત્તેજનાઓને વશ થતા નથી. કહો કે જડ થઈ જાય છે !

મનિયવિજ્ઞાનશાસ્ત્ર બાર દર્શને કહે છે કે જીવતા શરીરના વ્યાપારો—ચેતનનાં લક્ષણો—આખાં નાડીતંત્રની અખંડિતતા અને કામ સાધકતા પર આધાર રાખે છે. એ એન્જનમાં બપાડ ચાય, હજીઆએ વચ્ચેના કાંધાએ તૂટી જાય અમર પાટા ઊખડી જાય તો રેલ્વે ટ્રેન ઊભલી પડે કે અટકી પડે, તેમ નાડીતંત્રના ફેરફારો, શરીરના વ્યાપારોને અટકાવી દે છે.

નાડીતંત્ર બરાબર કામ કરે તો જ મનુષ્ય પોતાના શારીરિક તેમજ માનસિક વ્યાપારો બરાબર ચલાવી શકે. એ માટે નીચેની બાબતો બહારી છે. હાખલા તરીકે,

(૧) નાડીતંત્રના બધા ભાગો તંદુરસ્ત અને એક બીજા સાથેના કુદરતી સંબંધમાં હોવા જોઈએ.

(૨) એને પૂરતો પ્રાણવાયુ—ઓક્સિજન—મળવો જોઈએ.

(૩) લોહીમાં થોડી ખાંડ હોવી જોઈએ.

(૪) લોહીમાં ઝેરી પદાર્થો હોવા ન જોઈએ અને ને જેમ થુદ્ધ તેમ વધારે સારું.

જો આમ ન બને તો મગજ—નાડીતંત્ર—બરાબર કામ કરી શકે નહિ. માથા પર લખત ઈંગ્લિશ ચતાં, મધુપ્રેદ (Diabetes)ના દરદીમાં લોહીમાં ખાંડ વધી જતી, અથવા મૂત્રપિંડો (Kidneys)ના

દરદીમાં, લોહીમાં ઝેરી પદાર્થોનું પ્રમાણ વધી જતાં અમર મહિન હવાવાળી જગ્યાએ જતાં મૂઝછી આવે છે અને માણસ બેભાન થઈ જાય છે.

ફેટલીએક વાર ફક્ત માનસિક આઘાતને પરિણામે પણ મૂઝછી (Fainting) આવી જાય છે. સમાંસંબંધી કે મિત્રના મરણના સમાચાર, લડાઈમાં તોપોના ધડાકા, કે કમકમાટી ઉપગમનારા ખૂન કે હત્યાકાંડના દેખાવો વગેરેની અસરો આપણે જાણીએ છીએ. આવા પ્રસંગે, નાડીતંતુઓના છેડા એક બીજાને સંબંધ છોડી દે છે. અને તેમના સંસ્પર્શ સ્થાનો (Synapses)માં વિકૃતિ થઈ જાય છે. માણસોને મૂઝછી આવે અને તે વખતે બાહ્ય પણ તેઓ આવરા કે અડાધેલા દેખાય છે.

ન્યુમોનિયા, ટાઇફોઇડ વગેરે રોગોમાં પણ, શરીરમાં ઉત્પન્ન થતા વિષને પરિણામે, માણસ બેભાન બની જાય છે. ઝેરની અસર જતાં એ પાછો બાનમાં આવવા માંડે છે. એ વખતે દરદી સ્વાભાવિક રીતે નીચે વર્ણવેલી ત્રણ અવસ્થાઓમાંથી, વધતી ઓછી ઝડપે, પસાર થાય છે :

૧. એને બાન આવવા માંડે છે એટલે કે એ સ્પર્શ, અંધ, સ્વાદ, તેજ વગેરે પારખી શકે છે. (Perception પ્રતીતિ કે દર્શન)
૨. ત્યારબાદ એ આસપાસનાં માણસો કે ચીજોને ઓળખી શકે છે. (અભિજ્ઞાન Recognition).
૩. ત્યારબાદ તેને આમળના બનાવો સ્મરે છે. (સ્મૃતિ-memory).

આ બધું ક્રમેક્રમે આવે છે, ધીમે કે ઉતાવળે.

આ ત્રણ અવસ્થાઓનાં કારણો નાડીતંત્રના બગાડમાં જોઈ શકાય છે. ફેટલીએક વાર એવું પણ બને છે કે માણસ એકાએક આધિજ્ઞા, બહેરો કે મૂંગો બની જાય ! અને વળી પાછો એકાએક કોઈ

શારીરિક માં માનસિક અસરને પરિણામે દેખતો, સંબંધિતો કે બોલતો પણ બની જાય. આવા બનાવોનો ખુલાસો એટલે આપી શકાય કે એ જુદાજુદા વ્યાપારો કરનારા નાડીકોષોનો સંબંધ જે તૂટી ગયો હતો એ પાછો સંધાર્ષ ગયો ! *

(નિદ્રા (Sleep))

ત્યારે જાંઘનો અર્થ શો ? અને જાંઘ શાથી આવે છે ? એનાં કારણો માટે પણ જુદા જુદા તકો રજૂ કરવામાં આવ્યા છે. પહેલાં એની સામાન્ય વિમતો જોઈએ.

જાંઘ અથવા નિદ્રા સ્વાભાવિક રીતે જ કોઈને વધુ અને કોઈને ઓછી હોય છે. વયના વધવા સાથે એનું પ્રમાણ ઘટતું જાય છે. એટલે બાળકો વધારે કલાક અને ધરડાંબુદ્ધાં ઓછાં કલાક જાંઘે છે. આરોગ્યને માટે—માનસિક તેમજ શારીરિક જાંઘ ઘણી જરૂરની વસ્તુ છે. જાંઘ દરમિયાન શરીરમાં હૃદય, આંતરડાં, મૂત્રપિંડો તથા કેટલી-એક માંસપેશીઓ પોતાનું કામ કરી શકે છે. શરીરને આરામ મળે છે એટલીવારમાં એ પાછું તાબું બની જાય છે. શરીરમાંના ઝેરી પદાર્થો બહાર જાય છે અને એને પહેલાં ધસારાની ખોટ પાછી, પૂરી થઈ જાય છે. શરૂઆતના ત્રણ કલાકની જાંઘ વધારે ગાઢ જ્યારે બાકીના ચાર કે પાંચ કલાકની ઓછી ગાઢ હોય છે. માનસિક કે શારીરિક ઉશ્કેરણીની ગેરહાજરીમાં તથા થાક (Fatigue) ને પરિણામે જાંઘ સારી આવે છે.

જાંઘ દરમિયાન સ્વપ્નાં આવે છે, માણસ બોલે છે અથવા ચાલે છે એ બધાની ચર્ચા આગળ આવશે.

* હાલમાં ગાંડપણથી પિડાતા માણસોને એક એવી દવા આપવામાં આવે છે કે જેથી એને તાણો (Convulsions) આવવા માંડે છે. તાણો આવી રહ્યા બાદ એની માનસિક વિકૃતિમાં અજબ સુધારો જણાય છે. એનો ખુલાસો આ યુક્તિથી તર્કથી—હાલ તુરંત તો થઈ શકે છે. ભવિષ્યમાં કોઈ નવો સિદ્ધાંત માલુમ પડે તો જુદી વાત.

કૃત્રિમ નિદ્રા (Anaesthesia) તથા થોગનિદ્રા (Hypnosis) દરદીને ક્ષોરોદોર્મ, ક્ષર વગેરે દવાઓ સૂંઘાડીને અથવા તેના લોહીમાં કે કરોડરજ્જુમાં પિચકારી વડે દવા દાખલ કરીને દરદીને બેભાન બનાવાતો ધણીએ જોયો હશે. આ પ્રકારની ઊંધ, કુદરતી ઊંધ કરતાં જુદા પ્રકારની છે અને એનાથી દરદી નબળો પડે છે અને કોઈ વાર મરી પણ જાય છે. એવી જ રીતે ઊંધની દવાઓનું પણ સમજવું. ઘેન લાવનારી દવાઓ હૃદયને નબળું બનાવે છે અને પાચનક્રિયાને પણ હરકત પહોંચાડે છે તથા માનસિક વ્યાપારો પણ નબળા પડે છે.

થોગનિદ્રા (Hypnotic sleeping) સૂચનો (Suggestions)ને પરિણામે આવે છે.

આ બન્ને પ્રકારની ઊંધ કરતાં કુદરતી કે સ્વાભાવિક ઊંધ જ વધારે કામતી છે. માનસિક રોગોમાં ઊંધમાં બહુ ફેરફાર થાય છે. કેટલાએક દરદીઓ મહિનાઓ સુધી જાગે કે જીંધે !!

ઉપસંહાર—તુલનાત્મક દ્રષ્ટિએ

જુદા જુદા પ્રાણીઓનું નાડીમંડળ તથા જીવનક્રમ તપાસતાં એમ જણાય છે કે એની રચના તે તે પ્રાણીના જીવનવ્યાપારોને અનુકૂળ પડતી જ છે. પ્રાણીમાં તરતાં એમીબા (Amoeba) જેવાં એકકોષી પ્રાણીઓ અને બીજી બાજુ અમળે કોષાનું બનેલું માનવ પ્રાણી ! એક પરિસ્થિતિમાં જાહેજ દરક પડતાં મરી જાય, ત્યારે બીજી પરિસ્થિતિની સામે ઝબૂમે છે અને દિનપ્રતિદિન એના સામે વધારે અને વધારે ફોતેડો મેળવતું જાય છે !

નાનાં પ્રાણીઓમાં થોડાં નાડીસૂત્રો અને નાડીકોષો મળીને નાડીતંત્ર બને છે. એથી આમળ વધતાં, થોડા નાડીકંદો (Ganglia) અને તેમને જોડનારા સંયોજક નાડીતંતુઓ (Association Fibres) નબરે પડે છે. એથી આમળ ચાલતાં કરોડવાળાં પ્રાણીઓનો વર્મ આવે છે, જેમને કરોડરજ્જુ, એમાંથી નીકળતી નાડીઓ

તથા મગજનો થોડો ભાગ હોય છે. હવામાં ઊડતાં મંખીઓને, સમતોલપણું જળવવા માટે નાનું મગજ મોટા કદનું હોય છે; જ્યારે મોટું મગજ કે મસ્તિષ્કની જગ્યાએ થોડા નાડીકોષો હોય છે, ત્યાર-આદ મોટું મગજ આવે છે. કૂતરો, વાદરો અને માણસની સરખામણી કરતાં ત્રણેનાં મગજની વિશિષ્ટતાઓ એમના જીવન-વ્યાપારોની વિશિષ્ટતા સમજાવવા પૂરતી છે. કૂતરો ઘ્રાણેન્દ્રિયનો પુષ્કળ ઉપયોગ કરે છે અને મગજનો એ ભાગ, એનામાં વધારે ખીલેલો હોય છે. જન્મ પછી પણ મનુષ્યના મગજનું વજન ચાર-મણું વધે છે, અને શરીરના વજનના ૪૦મા ભાગ જેટલું થાય છે. કદમાં ઝાઝો ફરક પડતો નથી. એના પરનાં વર્ણિયાં વધારે ઘટ્ટ જ્યારે ખાઈઓ ઊંડી બને છે. જેમ એ વધારે કસાય તેમ એનો વિકાસ વધારે સારો થાય છે અને શરૂઆતમાં એના પર ધાર્યા સંસ્કાર પાડી શકાય છે. (જુઓ, સાપેક્ષ પરાવર્તન-વ્યાપારો) મનુષ્યમાં, મસ્તિષ્કનો અમિમ પિંડ કે આમલો ભાગ ખાસ ધ્યાન ખેંચે એવો છે. બીજાં ગ્રાણીઓની સરખામણીમાં, એ અત્યંત મોટો છે; એ પિંડ એની છુદ્ધ, વિવેકશક્તિ, શોધકશક્તિ વગેરેમાં ઉપયોગી છે. એમાંથી નીકળતાં નાડીસૂત્રોના માર્ગો હથુ નક્કી કરી શકાયા નથી, પરંતુ તેઓ મગજના મૂળ ભાગમાં રહેલા મૂલકંદો (Basal Ganglia) સાથે જોડાયેલા હોવા સંભવ છે. આપણને જે વિવિધ લામણીઓ (Emotions) થાય છે તથા રસાનુભવ (Aesthetic experience) થાય છે એને માટે આ મૂલકંદો તથા દષ્ટિકંદો (Optic Thalami) વચ્ચેનો પ્રદેશ જવાબદાર છે. પ્રાચીન ગ્રંથોમાં મનોવહસોતોનું વર્ણન છે. એમાંના કેટલાએક આ પ્રદેશમાં હોવા જેઈ એ એમ મારું અનુમાન છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

માનસિક વ્યાપારો તથા એમની ક્ષતિઓ

આપણા દૃશ્ય જગતને એ વિભાગમાં વહેંચી શકાય, સજીવ અને નિર્જીવ. પરંતુ આ બન્ને વિભાગો પરસ્પર એવા એકત્રિત થઈ ગયેલા માલુમ પડે છે કે એમનો એક પાડવો મુશ્કેલ થઈ પડે છે એમ આધુનિક જીવવિદ્યા (Biology) કહે છે. લાંબી ચર્ચાને પરિણામે એ નક્કી કરે છે કે બહારની અથવા અંદરની ઉત્તેજનાઓનો પ્રતીકાર કરવો એ જીવનનું-ચૈતન્યનું-લક્ષણ છે.* જ્યાં જ્યાં આ લક્ષણ જણાય ત્યાં ત્યાં જીવન છે. પથ્થરને તોડતાં એ સામો થતો નથી, જ્યારે કોઈ પ્રાણીને મારવા જતાં સામું થાય છે થા નાસી જાય છે. આ દલીલ આગળ લાંબાવતાં મનુષ્યદેહમાં જીવન છે એટલે કે એ એકલા જડ પદાર્થનું બનેલું નથી. એનામાં એ તરવો છે, જડ અને ચૈતન્ય. એના દેહનું પ્રયોગશાળામાં પૃથક્કરણ કરતાં એમાંથી જડ જગતમાં મળી આવતાં કેલ્શ્યમ, પોટાશ્યમ, લોહ, ફોસ્ફરસ, ઓક્સિજન વગેરે ધણાં તરવો મળી આવે છે. પરંતુ એમાં જે ચૈતન્ય તત્ત્વ રહેલું છે એનું પૃથક્કરણ થઈ શકતું નથી. એ છે એટલી જ ખાતરી કરી શકાય છે.

આ તત્ત્વને જીદા જીદા વિદાનોએ જીદા જીદા નામે ઓળખાવ્યું છે અને વર્ણવ્યું છે. આત્મા, મન, સોલ (Soul), સ્પિરિટ (Spirit) વગેરે એના જીદા જીદા નામો છે. ખરી હકીકત એ કે જડતત્ત્વ ઉપરાંત કંઈક બીજું છે. કોઈ એને અજ્ઞેય માને છે. કોઈ શરીરના જીદા જીદા ભાગોની માફક આ ચૈતન્ય તત્ત્વના પણ જીદા જીદા ભાગો કદાપીને એમને વર્ણવે છે. આપણે કબૂલ કરવું જોઈએ કે એ તત્ત્વને

* "Response from within to a stimulus from without is a characteristic of Life."

આપણે હજી સમજતા નથી, અને એક સત્ વિપ્રા बहुधा वदन्ति એ તદ્દન સાચા શબ્દો છે.

આધુનિક માનસશાસ્ત્ર (Psychology) એટલે માનસિક વ્યાપારોને ખુલાસો કરવા મથતી વિજ્ઞાનની એક શાખા. મનુષ્ય-શરીરમાં માલૂમ પડતા ચૈતન્યને મન શબ્દથી સંબોધે છે. [આપણાં પ્રાચીન શાસ્ત્રોની દૃષ્ટિએ આત્મા, મન, અંતઃકરણ વગેરે શબ્દોના જુદાજુદા અર્થ છે એ અહીં ધ્યાનમાં રાખવું. એટલે કે પ્રાચીને તું મન અને આત્મા આ બન્નેનો આધુનિક માનસશાસ્ત્રી-ઓના મન (mind) માં સમવેશ થઈ જાય છે. અને એ પછી આ પ્રકરણમાં આધુનિક અર્થમાં મન શબ્દ વાપર્યો છે.]

વિજ્ઞાને તો શોધખોળ માટે પોતાની એક પદ્ધતિ નક્કી કરી દીધી છે અને તે એ કે બનતાં સુધી દરેક પદાર્થ કે બતાવતો ખુલાસો દૃશ્ય જગતમાં માલૂમ પડતા નિયમોને આધારે કરવો. જડતત્ત્વને જે નિયમો લાગુ પડે છે એ જ તે ચૈતન્ય તત્ત્વને લાગુ પડવા મથે છે. એની વિચારસરણી એ જ દિશામાં આગળ વધી રહી છે જે બન્ને તત્ત્વોને, જડ અને ચૈતન્ય અથવા કહો કે નિર્જીવ અને સજીવ પદાર્થો-ને એક સરખી રીતે લાગુ પડી શકે એવા નિયમો શોધાય તો જ વધારે સારું એ એનો આદર્શ છે. એ આદર્શ લક્ષ્યમાં રાખીને, એ જીવતા શરીરમાં (પ્રાણીશરીરમાં) બનતા બતાવતો ખુલાસો કરવા મથે છે, જેથી જીવતા શરીરને બનતાં સુધી એ એક પ્રકારનું યંત્ર (Machine) ઠરાવવા મથે છે. એટલે યંત્રશાસ્ત્ર (Mechanics) પદાર્થ વિજ્ઞાન (Physics) તથા રસાયનશાસ્ત્ર (Chemistry) ના નિયમોનો આશરો લઈ ને, શરીરમાં કાઈ બિજોય તત્ત્વ-પછો એ મન કહો, આત્મા કહો, ચૈતન્ય કહો એની એને પરવા નથી—તો સ્વીકાર કરવાની માયાકૂટમાંથી એ છટકી જવા માગે છે.

એનું પરિણામ શું આવે છે તે જોઈએ. શારીરશાસ્ત્ર (Anatomy) આખા મનુષ્યશરીરની રચના સમજાવે છે અને ઇન્દ્રિય-

વિજ્ઞાન અથવા શરીરવ્યાપારશાસ્ત્ર (Physiology) એ વિશિષ્ટ રચનાવાળા અવયવોનાં કાર્યો સમજાવે છે. પરંતુ એ કાર્યો સમજાવતાં, ખનતાં સુધી એ ચૈતન્ય તત્ત્વનો—મનનો સ્વીકાર કર્યા વગર આમળ વધે છે, અને જડ જગતના નિયમો વડે જ મનુષ્યદેહમાં ચાલી રહેલા વ્યાપારો સમજાવવા, ખંતપૂર્વક પ્રયાસ કરે છે. સારામાં સારો દ્રવ્યવિજ્ઞાનશાસ્ત્રી એ કે જે બધા શરીરવ્યાપારો (Vital Force)ને ચૈતન્ય અથવા જીવનતત્ત્વની મદદ લીધા સિવાય સમજાવી શકે.

છતાંયે પરિણામ તો એથી ઊલટું છે અને એ હકીકતનો તો વિજ્ઞાનથી પણ વિરોધ કરી શકાય એમ નથી, કારણ વિજ્ઞાન હકીકતો (Facts) નો અસ્વીકાર કરતું જ નથી, એનાં કારણો માટે તકરાર કરે છે.

નવાઇ જેવી હકીકત તો એ છે કે એક આંસુ અથવા સ્વેદ-બિંદુની ઉત્પત્તિ પણ એકલા જડતત્ત્વોના નિયમોને આધારે સમજાવી શકાતા નથી ! છતાં એ હકીકત છે અને એનો કોઈપણ વૈજ્ઞાનિક અસ્વીકાર કરી શકતો નથી. અશ્રુ કે સ્વેદ એ તો બહુ સામાન્ય વ્યાપારો છે, ત્યારે એનાથી ઉચ્ચતર કક્ષાના ખનાવો—ચેતનાના વ્યાપારો—સંબંધે તો કહેવું જ શું ?

આ વિકટ પરિસ્થિતિમાં, જડતત્ત્વથી ઊલટા ગુણધર્મવાળું એક તત્ત્વ છે જેને લીધે પ્રાણીઓ જડ પદાર્થોના ઢમલા કે યંત્ર મટી જાય છે એ ક્યાંથી આવ્યું ? આ હકીકત છે માટે એનો ખુલાસો તો વિજ્ઞાને કરવો જ જોઈ એ. વિજ્ઞાન ચૈતન્ય તત્ત્વ (Life)ની ઉત્પત્તિ સંબંધે એ કલ્પનાઓ કે તકો રજૂ કરે છે.

(અ) આ પૃથ્વી પર સૂક્ષ્મ જીવતાં પ્રાણીઓ વાતાવરણ મારફતે કોઈ બીજા ગ્રહ પરથી ધસડાઈ આવ્યાં અને પછી પ્રાણીસૃષ્ટિનો વિકાસ થયો.

(બ) પૃથ્વીના ઇતિહાસમાં એક કાળે એવા વિચિત્ર ભૌતિક

(Physical) ફેરફારો થયા કે જેને પરિણામે જડ પદાર્થોમાં ચૈતન્ય-નો આવિષ્કાર થયો અને દરેક સજીવ કોષમાં નજરે પડતા (Proto-plasm) ચૈતન્યરસ ઉત્પન્ન થયો. એ સમયે થયેલા ભૌતિક ફેર-ફારો તથા એમનાં પ્રેરક ભૌતિક બળોનું આપણે હજી જાણતા નથી.

આ બંને કલ્પનાઓ જ છે અને સિદ્ધાંતો નથી, કારણ એમને પ્રયોગોનો ટેકો નથી; માટે વિજ્ઞાનના નિયમો પ્રમાણે તે ખોટા ઠરાવી શકાય છે. દાખલા તરીકે (અ) આ પૃથ્વી પર જે પ્રાણીઓ બીજા ગ્રહ પરથી આવ્યાં તો બીજા ગ્રહ પર ક્યાંથી આવ્યાં ? આ તો અનવસ્થા-દોષ આવે છે અને ચકલીની વાત થાય છે. (ન) જે કોષ પછી ભૌતિક બળો કે ફેરફારોને લીધે જડમાંથી ચૈતન્યની ઉત્પત્તિ માનીએ તો, વિજ્ઞાન એમ સામિત કરે છે કે જડમાંથી ચૈતન્યની ઉત્પત્તિ થતી નથી; હજી સુધી કંઈ શકાઈ નથી.

અત્રે એ જાણવું રસપ્રદ થઈ પડશે કે જ્યારે અત્યારનું પદાર્થ-વિજ્ઞાન (Physics) દિનપ્રતિદિન અજોયવાદ તરફ ધસડાતું જાય છે, ત્યારે આધુનિક માનસશાસ્ત્ર વધારે અને વધારે જડવાદી (Mechanistic) થતું જાય છે; એટલે કે પ્રાણીને મત્ર ઠરાવવા મથે છે. હવે ફક્ત એ દિવસની રાહ જોવાય છે કે જ્યારે ચૈતન્ય-તત્ત્વ જડતત્ત્વના નિયમોની સાંકળથી અંધારું જશે !! ત્યારે વિચારોની સંખ્યા પછી ગણિતવિદ્યાના નિયમો વડે સમજાવી શકાશે !

આ પરથી સ્પષ્ટ થશે કે પ્રાણીકરીરમાં રહેલાં એ તત્ત્વોનો અસ્વીકાર કરવો હજી વિજ્ઞાનને માટે પછી શક્ય નથી. તો હવે પ્રશ્ન એ થાય છે કે આ બંને તત્ત્વોનાં સંબંધ કેવો છે. અનુભવ એમ કહે છે કે આ બંને તત્ત્વો એક બીજા પર અસર કરે છે, જે કે બંનેના ગુણધર્મ જુદા છે. અને વિજ્ઞાન આ હકીકતનો સ્વીકાર કરે છે.

આ ચૈતન્યતત્ત્વને લઈને જ નાનામાં નાના સજીવ કોષમાંનો પ્રવાહી પદાર્થ, એક સાદા રાસાયણિક મિશ્રણ (Chemical

olution)ને બદલે, ચેતનરસ (Protoplasm) નામે ઓળખાય છે.

ઉત્તેજનાનો પ્રતીકાર એ જીવનનું લક્ષણ પહેલાં બતાવ્યું છે જે વિજ્ઞાનને માન્ય છે. એ પ્રતીકારનું કારણ એની ચેતના (Consciousness) છે, અને જેટલાં જડ દ્રવ્યોનાં રૂપાન્તરો છે એથી બલકે એથી પણ ઘણાં જ વધારે ચેતનાનાં આવિષ્કરણો પણ અનુભવી શકાય છે.

આપણા મુખ્ય ધ્યેય મનુષ્યની વાત કરીએ.

આપણામાં રહેલા ચૈતન્યતત્ત્વનો સ્વીકાર કર્યા સિવાય ઇચ્છા, વિચારણા વગેરે માનસિક વ્યાપારોનો ખુલાસો થઈ શકતો નથી; એટલું જ નહિ પરંતુ હસવું, દોડવું, રમવું વગેરે સ્પષ્ટ દેખાતા શારીરિક વ્યાપારોનો પણ ખુલાસો થઈ શકતો નથી. માટે એ તત્ત્વના નામરૂપે મનનો સ્વીકાર, અથવા આત્મા કે વાઇટલ પ્રિન્સિપલનો સ્વીકાર થવો જોઈએ. અહીં એક બીજો વિવાદાસ્પદ પ્રશ્ન ખડો થાય છે. જો માનસિક વ્યાપારોનો ખુલાસો એકલા નાડીતંત્રના વ્યાપારોથી થાય તો પછી મનના અસ્તિત્વનો સ્વીકાર શા માટે કરવો ? એમ જ કહોને કે મગજ અને તેની શાખાઓ રૂપે નાડીતંત્રો બધા માનસિક તેમજ શારીરિક વ્યાપારો માટે જવાબદાર છે, કાગ્જ (અ) મગજ (Cerebrum or Brain) માં રહેલા સંજ્ઞાક્ષેત્રો અને ચેષ્ટાક્ષેત્રો જો બરાબર હોય તો જ જુદીજુદી જ્ઞાનેન્દ્રિયો કાન, નાક, આંખ વગેરે, આપણને જુદા જુદા વિષયો શબ્દ, સંધ, રૂપ વગેરેનું જ્ઞાન કરાવી શકે છે. (૫) મગજ પર દાર કે કલોરોફોમ જેવા માદક પદાર્થોની અસર થતાં માનસિક વ્યાપારો અટકાતા જણાય છે; તેમ જ (ક) મગજનો અમુક ભાગ અવિકસિત હોય કે રોગગ્રસ્ત થયો હોય તો માનસિક વ્યાપારોમાં ખામી આવે છે; માટે મગજમાં રહેલા તેમજ શરીરમાં બીજાં રક્તોમાં રહેલા નાડીકોષો આપણી માનસિક પ્રવૃત્તિઓ માટે જવાબદાર છે. નાડીકોષોમાં ઉત્તેજ્યતા (Sen-

sitivity) રહેલી છે, જેને લીધે તેઓ શરીરની અંદરનાં કે બહારનાં ઉદ્દીપનો (Stimuli)—કે ઉત્તેજનાઓ—નો જવાબ વાળે છે; માટે એમનાથી જુદું મન માનવાની જરૂર નથી. ટૂંકમાં નાડીકોષોની પ્રવૃત્તિઓ=માનસિક વ્યાપારો.*

આ દલીલ ચેતન્યવાદીઓ સ્વીકારતા નથી. તેઓ આ પ્રશ્નના ઉત્તરમાં સામેથી પૂછે છે કે નાડીકોષોની ઉત્તેજ્યતા એટલે શું ? એ ઉત્તેજ્યતા ક્યાંથી આવી. એ ઉત્તેજ્યતા ભૌતિક બળો વડે ઉત્પન્ન કરી શકાતી નથી એમ પ્રયોગો વડે સાબિત થઈ ચૂક્યું છે; તે પછી એ ઉત્તેજ્યતાનું કારણ કોઈ અભૌતિક તત્ત્વ (Non-material) છે એમ શા માટે ન સ્વીકારવું ? આત્મા, મન, ઉત્તેજ્યતા વગેરે શબ્દપ્રયોગો વડે પ્રશ્નનું સાદું સ્વરૂપ પલટાવી નાખવાની જરૂર નથી. ચેતન્યવાદીઓ એમ કહે છે કે આ નાડીકોષોમાંના ચેતનરસ (Protoplasm)ની ઉત્તેજ્યતા (Sensitivity or excitability or responsiveness) એમાં રહેલા અપાર્થિવ તત્ત્વને આભારી છે અને નાડીકોષો એ તત્ત્વના અવિષ્કારના સાધનરૂપ છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો નાડીકોષોના સમૂહો મારફતે—મગજ અને નાડીસૂત્રો કે જ્ઞાનતત્ત્વો મારફતે—એ અપાર્થિવ તત્ત્વનો અવિષ્કાર થાય છે, જેને આપણે માનસિક વ્યાપારો આત્માના વ્યાપારો કે ચેતનાના વ્યાપારો એવા મમે તે કોઈ નામે વ્યવહારમાં ઓળખાવીએ છીએ. સાધન અને સાધક, કરણ અને કર્તા વચ્ચેનો ભેદ બરાબર ધ્યાનમાં રાખવો જોઈએ. જેમ સ્થૂળ સ્વેદગ્રંથિઓ (Sweat glands) પરસેવો પેદા કરે છે તેમ સ્થૂળ મગજ ચેતના (Consciousness) ઉત્પન્ન કરે છે એમ કહેવું સંયુક્તિક નથી, કારણ પરસેવો એક દ્રશ્ય, પાર્થિવ પદાર્થ (Visible material Substance) છે, જ્યારે ચેતના અદ્રશ્ય તથા અમૂર્ત છે; માટે મગજને ચેતના ઉત્પન્ન કરતું મહુવાને જદ્વે, ચેતનાના અવિષ્કારનું સાધન (મગજને જેમ તેની નાડીઓ છે તેમ)

માનવું વધારે થોડું છે. એનો વૈજ્ઞાનિક પુરાવો નીચે મુજબ.

(૧) આંખની રચના કેમેરાને મળતી છે એમ ઘણા જાણે છે; પરંતુ આંખ જે છબી પાડે છે તે, આધુનિક ઓપ્ટિક્સ (Optics પ્રકાશવિજ્ઞા)ના નિયમ પ્રમાણે, મગજ પર અવળી પડતી જોઈએ, છતાં આપણે માણસોને જીવે માથે ફરતાં જોતા નથી. જે મગજના કોષો બધું જ્ઞાન પેદા કરતા હોય, જે ઉત્તેજનાઓ અને તેમનો પ્રત્યુત્તર એ જે વચ્ચે કેવળ યાત્રિક સંબંધ (mechanical relation) હોય તો આ બનાવનો ખુલાસો થઈ શકતો નથી; મારે જે ઉત્તેજનાઓને પારખીને, પછી એમનો અર્થ કરનાર કોઈ બીજું તત્ત્વ છે, જે અનુભવે છે કે જાણે છે, એમ સમિત થાય છે.

(૨) આ દાખલો વધતે જોડે અંતરે દરેક જ્ઞાનેન્દ્રિયના વ્યાપારોને લાગુ પડે છે, જેની વિસ્તૃત ચર્ચા આ ગ્રંથને કરવાની જરૂર નથી. સુખ, દુઃખ, અનુભવ, રૂપ, રંગ, વાગ્દન વગેરે નક્કો કરવારું અને નામરૂપાત્મક સૃષ્ટિનો પ્રપંચ રચનારું કોઈક તત્ત્વ બીજું છે. એને મમે તે નામે જાણખો; જે વાસ્તવ્યવદારનો પ્રશ્ન છે. પરંતુ આધુનિક ઇન્દ્રિયવિજ્ઞાન અત્યાર સુધીના પ્રયોગો વડે મગજને સાધન ઠરાવે છે. સાધક કોઈ બીજું તત્ત્વ છે.

આ તત્ત્વને આપણે મન (Mind) નામથી જાણખીને આમળ ચાત્રીશું. આપણી ચેતના (Consciousness) એના વ્યાપારોને આભારી છે, અને જે દેહ(Body)માં તે નજરે પડે છે એ દેહની એના પર અસર થાય છે; તેમજ જે દેહ પર મનની અસર પણ થાય છે. આ બાબતો અનુભવ અને પ્રયોગો દેખા આપે છે.

માનસિક વ્યાપારો

આધુનિક માનસશાસ્ત્ર પ્રમાણે માનસિક વ્યાપારોને ત્રણ વિભાગમાં વહેંચી શકાય; જેમકે,

(૧) અર્થગ્રહણ કે અતીતિવિજ્ઞાન વ્યાપારો (Cognitive mode) જેમાં જ્ઞાનેન્દ્રિયો મારફતે બહારથી (Peripheral)

આવર્તા અથવા શરીરના અંદરના અવયવોમાંથી ઉત્પન્ન થતાં આદોલનો (Impulses) મનજમાં આવો પહોંચતાં મનને જુદી જુદી સંજ્ઞાઓ (Sensations) નું જ્ઞાન કે પ્રતીતિ (Perception) થાય છે. બીજા શબ્દોમાં આપણે 'પરિસ્થિતિ' જણીએ છીએ.

(૨) ચિન્તનપ્રધાન વ્યાપારો (Affective mode) સંજ્ઞાપ્રદણ બાદ મનને જુદા જુદા વિચારો, આનંદ, શોક કે ઉપેક્ષાના થાય છે કે એમાં જુદા જુદા ભાવો કે (Feeling or emotion) લાગણીઓ જન્મે છે.

(૩) અભિલષણપ્રધાન વ્યાપારો (Conative mode) જેમાં લાગણીઓ થયા બાદ મનને ચોક્કસ અભિલાષા કે કાર્ય કરવાની ઇચ્છા થાય છે અને મોટે ભાગે એ નાડીતંતુઓ મારફતે જતા ચેષ્ટામય આદોલન વડે, શરીરચેષ્ટામાં ફેરવાઈ જાય છે. બીજા શબ્દોમાં, આપણે કંઈક કરવા ઇચ્છીએ છીએ કે કરીએ છીએ.

પરંતુ આ વ્યાપારોનું વર્ગીકરણ કક્ત વિષય સમજવવાની સરળતા પૂરતું જ છે. માનસિક વ્યાપારો પરસ્પર એટલા એતપ્રેત થઈ મથા હોય છે કે એમને કાળનું બંધન નથી. એકી સાથે અનેક વ્યાપારો ચાલે છે અને એનો વેગ, ક્રાંતિપણ ભૌતિક ફેરફાર કે વ્યાપાર કરતાં પણ વધારે હોય છે. એટલા માટે જ મનનો વેગ સૌથી પ્રબળ મનાયો છે. ક્રાંતિવાર આપણે હર્ષ કે શોકમાં ડૂબી જઈએ છીએ, કોઈ કલ્પનામાં મશગૂલ કે સંસ્મરણોમાં રાત્રી રહીએ છીએ, તો ક્રાંતિવાર કાર્ય કરવામાં રોકાઈ જઈએ છીએ ! !

આ વિષય પર—મનોવ્યાપારો પર—આપણે બીજા દ્રષ્ટિબિન્દુ વડે જોઈએ, આપણા શરીરના વ્યાપારો પણ વધતી ઓછી અંશે સતત ચાલ્યા કરે છે; શરીરના વધતા ઓછા ભાગો એમાં ભાગ લે છે. પછી આપણે, રમતા, દોડતા કે ઊંઘતા હોઈએ. તેમજ રોમની સામે પણ આપણું શરીર લડે છે, પછી ગમે તે ભાગ પર હુમલો થયો હોય. આજ રીતે આપણે મનના વ્યાપારો તરફ જોઈ જોઈએ.

મનના વ્યાપારો કોઈપણ કાળે સમૂળગા બાંધ પડતા નથી. વધતા ઓછા તેઓ ચાલ્યા કરે છે. મનના કંઈ જામ નથી. માનસિક વ્યાપારોમાં એ આખું જોતપ્રોત થઈ જાય છે. ફક્ત જુદા જુદા માનસિક વ્યાપારો સમજવા એના જુદા જુદા પ્રકારો કલ્પવામાં આવ્યા છે. દરેક પળે જે વ્યાપાર વધુ પ્રચળ હોય એ પરથી એ લાગણીઓ અનુભવતું, વિચાર કરતું કે જુદા જુદા ઇન્દ્રિયાથી (objects of senses) નું ગ્રહણ કરતું વર્ણવાય છે. ખરી રીતે, એક પ્રચળ મનોવ્યાપારની ઓથે, બીજા નાના વ્યાપારો પણ ચાલુ હોય છે. દાખલા તરીકે જુઓ દશાવધાન, શતાવધાન કે સહસ્તાવધાનના પ્રયોગો. આ પ્રયોગોમાં મનુષ્ય એકી સાથે, સાંભળતો જાય છે, મનમાં બીજાને આપવાના જવાબો તૈયાર કરતો જાય છે અને સાથે ત્રીજા જોડે વાતચીત કર્યો જતો હોય છે. પ્રચળ રમરણનો આ પ્રયોગ ખાત્રી કરી આપે છે કે મન જાણે કે એકી સાથે અનેક વ્યાપારો સાધી શકે છે, અને છતાંયે એ વ્યાપારપરંપરા તૂટતી નથી કે છૂટી પડી જતી નથી.

માનસિક રોગોમાં, આ વ્યાપારો પર વધતી ઓછી અસર થાય છે અને એ પરથી માનસિક રોગોનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવ્યું છે એ આપણે આગળ જોઈશું.

માનસિક વ્યાપારોની પરંપરાને આ કારણે ધણા પ્રાચીન-કાળથી નદીના પ્રવાહ જોડે સરખાવવામાં આવી છે. ચિત્તનદીનો પ્રવાહ કે ચેતનાપ્રવાહ, કોઈ વાર, વર્ષાઋતુમાં જોશથી વહેતા, બેખડો તોડતા અને વૃક્ષો દોરઢાંખર વગેરે સાથે વહો જતા, તોફાની નદીના પ્રવાહ જેવો, તો કોઈવાર ઉનાળામાં સૂકાઈ મચેલી, રેખારૂપ પામેલી શાંત નદીના પ્રવાહ જેવો અનુભવી શકાય છે. ઉન્માદમાં આપણને પહેલું દૃશ્ય, બ્યારે વિષાદમાં આપણને બીજું દૃશ્ય જેવો મળે છે. કેટલીએક સ્ત્રીએ એ પ્રવાહમાં તરતી, કેટલીએક ડૂબતી, બ્યારે કેટલીએક, વારંવાર ઉપર આવતી અને નીચે જતી—ડૂબકીદાવ રમતી

જણાય છે. એ જ પ્રમાણે ડેટલીએક ચીજે આપણે યાદ કરીએ છીએ, બૂલીએ છીએ, વળી પાછો અચાનક યાદ કરીએ છીએ કે તેઓ યાદ આવી જાય છે. ઠાઠવાર આ પ્રવાહ બંને કાંઠાઓ પરથી છલકાઇ જઈને, આશુઆશુનાં નાળાંમાં કે એતરામાં બરાઈ જાય છે; તો ઠાઠવાર એ છિન્નબિન્ન થઈ કાઠિયાવાડની નદીઓની માફક, થોડાં થોડાં નદીના તળિયામાં ખાખોચિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે ! એ જ પ્રમાણે ડેટલીએક માનસિક વિકૃતિઓમાં આપણે માણસને તદ્દન ફરી અથેલો અનુભવીએ છીએ, તો ઠાઠવાર એને મન જ ન હોય એવો જોઈએ છીએ. ઠાઠવાર (ચોમાસામાં) નદીના પ્રવાહનું પાણી ડહોળું તો ઠાઠવાર (શરદ ઋતુમાં) નિર્મળ બની જાય છે. એ જ પ્રમાણે માનસિક વ્યાપારો ઠાઠવાર ડહોળાઈ અથેલો તો ઠાઠવાર સ્વચ્છ થયેલા માલુમ પડે છે. માનસિક રાગોનું વર્ણન આ વાત વધારે સ્પષ્ટ કરશે.

અમાઉ અણુવેલા જણ માનસવ્યાપાર-સમૂહોમાંથી સૌથી પહેલો સમૂહ ઇન્દ્રિયાર્થગ્રહણ, પ્રતીતિ (Perception) કે સ્વિ-કલ્પજ્ઞાન લઈએ. પાંચ ઇન્દ્રિયો તથા શરીરની અંદર પથરાયેલી નાડીઓ મારફતે આપણને બહારની દુનિયાનું તથા શરીરની અંદર ચાલો રહેલા બનાવોનું જ્ઞાન થાય છે અને આપણા મન પર તેઓ વધતી ઓછી છાપ પાડે છે જેને આપણે સંસ્કાર (Psychological impressions or Traces) કહીએ છીએ. આપણે સામાન્ય રીતે જાણીએ છીએ કે બધા બનાવોની આપણા મન પર એક સરખી છાપ પડતી નથી, તેમજ એક જ બનાવની જુદીજુદી વ્યક્તિઓનાં મન પર એક સરખી છાપ પડતી નથી, કારણ ઇન્દ્રિયો પર અસર કરતાં બધાં ઉદ્દીપનો (Stimulii) એક સરખાં બળવાન હોતાં નથી તેમજ દરેક વ્યક્તિના મનનું બંધારણ એકસરખું હોતું નથી. ઉદ્દીપનો અને એમને પરિણામે જ્ઞાનતંતુઓમાં ઉદ્ભવતાં આંદોલનો એ નાડીતંત્રમાં બનતા બનાવો છે, જ્યારે રૂપ, રસ,

મંદ, સ્પર્શ વગેરેની સંજ્ઞાઓ (Sensations) તેમજ એ વિવિધ પ્રકારની સંજ્ઞાઓ મળીને હિદ્મવતી વિષયોપલબ્ધિ કે અમુક વિષયની પ્રતીતિ (Percept) એ શુદ્ધ માનસિક અનાવ કે વ્યાપાર છે. એવી અનેક પ્રતીતિઓના પરિણામે મન પર સંસ્કારો પડે છે અને મનનું અંધારણુ ઘટાતું જાય છે, અને એ સંસ્કારોના અળ પ્રમાણે મન નવા નવા વિષયોની પ્રતીતિ કરી શકે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, પ્રતીતિઓ સંસ્કાર પાડે છે, જ્યારે સંસ્કારો પાછા મનની ક્રિયા પર અસર કરી એને પ્રતીતિઓ માટેનું સામર્થ્ય આપે છે. પ્રાચીનો-એ આ આખી પ્રક્રિયાને 'વૃત્તિસંસ્કાર-ચક્ર' નામે ઓળખાવી છે. અનેક ચીજોની કે અનાવોની પ્રતીતિઓના સંસ્કારો મનમાં ઝોંટા ઘટા એ આખું મંડોળ અનુભવને નામે ઓળખાય છે, જ્યારે જે મનોવ્યાપારને પરિણામે આપણે એ સંસ્કારો મનમાં પાછા તાજા કરી શકીએ એનું નામ સ્મરણ કે સ્મૃતિ (Memory); ઇન્દ્રિયાર્જની ગેરદાબરીમાં એની પ્રતીતિ કરવાનો પ્રયાસ એનું નામ કલ્પના (Imagination); સંજ્ઞાઓ, પ્રતીતિઓ, એને પરિણામે હિદ્મવતા વિચારો તેમજ પડતા સંસ્કારો કલ્પના અનુભવ અને સ્મૃતિ વગેરેનું જાળું એવું મજબુત બની જાય છે કે એ માનસિક ક્રિયાઓનું પૃથક્કરણ આપણે સહેલાઈથી કરી શકતા નથી. બહીં તો એ વ્યાપારોની થોડી વિકૃતિઓ બતાવી છે કે જેને માનસિક રોગોનાં લક્ષણો તરીકે ગણી શકાય.

(૧) અપ્રતીતિ (Imperception) એટલે કેઈકાંઈ વસ્તુ કે અનાવની પ્રતીતિ કરવાની અશક્તિ. આપણી આમળ દ્રવ્ય, ખાંડ, લીંછુ, સાકર વગેરે આવતાં આપણને તેમનું સંપૂર્ણ જ્ઞાન થાય છે, એટલું જ નહિ પરંતુ આપણે તે વસ્તુઓનો આમલો અનુભવ આપણને વધારે જ્ઞાન આપે છે. એને લગતા જુદા જુદા વિચારો આપણે કરીએ છીએ. લીંછુ આપણી સમક્ષ ન હોય તોપણ, 'લીંછુ' શબ્દ સમજાવતાં, સ્મરણશક્તિને આધારે આપણે તેને કલ્પનામાં ખડું કરી

શકીએ છીએ.

બાળકને જન્મ વખતે બધી જાનેન્દ્રિયો હોય છે. એમના મારફતે તેના મનમાં જુદી જુદી સંજ્ઞાઓ થાય છે, છતાં બધી સંજ્ઞાઓ (Sensations) એકત્ર કરીને કંઈપણ પદાર્થનો ચોક્કસ ખ્યાલ કે સ્પષ્ટ પ્રતીતિ કરવાની એના મનમાં શક્તિ હોતી નથી. તથા મહિનાનું થયા બાદ એ શક્તિ આવવા માંડે છે અને તે નજર માંડતાં તથા વસ્તુઓને ઓળખતાં શીખે છે. આ પ્રમાણે અનુભવ, સ્મૃતિ, પ્રતીતિ વગેરે માનસિક વ્યાપારોની શરૂઆત બાળકમાં આપણે જોઈ શકીએ છીએ. બાળકમાં આ પ્રતીતિ કરવાની અશક્તિ એ ત્રિકાર કે રોગ નથી, પરંતુ સ્વાભાવિક દશા છે, જ્યારે મૂઠ અને બાલ્યવસ્તુ મનુષ્યોમાં મોટી ઉંમરે પણ આ લક્ષણ જોવામાં આવે છે. એમનામાં મગજના કોષો બહુ ઓછા તેમજ બગડેલા જોવામાં આવે છે, અને તેમને પરસ્પર જોડનારા તંતુઓ (Association Fibres) પણ બહુ ઓછા હોય છે; એટલે તેઓમાં અનુભવ જેવું કંઈ હોતું નથી અને શિક્ષણની એમના પર કંઈ અસર થતી નથી ! નવા સંસ્કાર પાડી શકતા નથી ! પાઠેલા ટકતા નથી ! કેટલાએક શારીરિક રોગોને પરિણામે, મગજ પણ અસર થતાં, ચિત્તનાશ (Dementia) થવા માંડે છે. જેથી એક વખતનો કાલો માણસ પોતાની પ્રતીતિ કરવાની શક્તિ ગુમાવે છે અને આસપાસની વસ્તુરચિતિનો ખ્યાલ કયો સિવાય 'બોથડ' જેવો બની બાકી છે !

(૨) ભ્રમ, વિભ્રમ કે વિપર્યય તથા આભાસ

(Illusion, Delusion and Hallucination) આ કુટ્ટો મોટા પ્રમાણમાં ભગતા જ અર્થમાં વપરાય છે. આવી બનતાં સુધી તેમને નિશ્ચિત અર્થમાં વાપરવા પ્રયાસ કર્યો છે.

(અ) ભ્રમ (Illusion) જાનેન્દ્રિયોના વિષયો કે અર્થોનું મિથ્યાજ્ઞાન અથવા તેઓ હોય એથી ભ્રમટા રૂપમાં દેખાવું તેનું

નામ ભ્રમ. એથી ઊલટું તેઓ-ઇન્દ્રિયાથી-અસ્તિત્વ ધરાવતા ન હોય, છતાં તેમનું મિથ્યાજ્ઞાન કે ખોટી પ્રતીતિ કે ભાન થવું, એનું નામ આભાસ (Hallucination). પ્રાચીનોએ આપેલાં રઘ્ણુસર્પ ન્યાય, શુકિતરત્ન ન્યાય વગેરે ભ્રમનાં ઉદાહરણો છે. દોરડીમાં સાપ દેખાય એ ભ્રમ, પરંતુ દોરડી હોય નહિ છતાં ત્યાં સાપ દેખાય એનું નામ આભાસ. દિવસે આકાશમાં તારા જોવા એ આભાસ. પ્રતીતિના આ વિકારો ભ્રમ તથા આભાસ-મને તે જ્ઞાન-ન્દ્રિયોના સંબંધમાં હોઈ શકે. ઉપર આપેલાં ઉદાહરણો દષ્ટિભ્રમનાં છે. એવી જ રીતે કાન, નાક, ઇન્દ્રિય, ચામડી વગેરેની ઉત્તેજનાને પરિણામે પણ ભ્રમ કે આભાસ થઈ શકે. દાખલા તરીકે ડૂંગળીમાં કરતૂરીની વાસ અથવા ધડિયાળના અવાજમાં ખંદૂકના અવાજની પ્રતીતિ એ નાક તથા કાન મારફતે થતા ભ્રમના દાખલા છે, ન્યારે રેતીના વાસ વિનાના સૂકા ઢમલામાં માણસને કરતૂરીની વાસ આવે કે શાંત સ્થળમાં પણ દુશ્મનોના અવાજો કે જૂતપ્રેતનો સંચાર સંભળાય, ત્યારે એ નાક તથા કાન મારફતે થતા આભાસો માત્ર છે:

તંદુરસ્ત માણસોને પણ કોઈપર ભ્રમ થાય છે, પરંતુ તે ક્ષણિક હોય છે અને જરા વિચાર કરતાં કે બીજાઓનાં ટીકા વડે જતા રહે છે. દાખલા તરીકે રેલ્વેની મુસાફરીમાં આપણી ખાડી ઊભી હોય અને ખાજની ચાલવા માટે ત્યારે આપણને લાગે છે કે આપણી જ ખાડી ઊપડી ! જરા આળુઆળુ જોતાં એ દષ્ટિભ્રમ જતો રહે છે. પરંતુ તંદુરસ્ત માણસોને આભાસ તો કવચિત જ થાય છે. એથી ઊલટું ખાડાં માણસોને ભ્રમ તથા આભાસ વારંવાર થાય છે, તેમજ તેઓ ચિરસ્થાયી હોય છે. તમે મને તેટલી માથાકૂટ કરો છતાં તેઓ પોતાના ભ્રમો કે આભાસો દોડતા નથી. જેમ દલીલ કરો તેમ તેઓ બમણા આગ્રહથી પોતાના ભ્રમને વળગી રહે છે. સામાન્ય રીતે, ટાઈફોઈડ ન્યુમેનિયા વગેરે દરદોમાં, દરદીને બ્યારે સનેપાત થાય છે ત્યારે એ વારંવાર ચમકે છે અને અનેક જાતના ભ્રમ તેમજ

આભાસોથી પિડાય છે. સુવાવડના તાવ પછી, તેમજ ગાંજ તથા દારૂના બંધાણીઓમાં, આવા આભાસો વારંવાર માલૂમ પડે છે. તે અવનવા અવાજો સાંભળે છે, અવનવું જુએ છે, કલ્પિત દુસ્મનોને મારવા દોડે છે, પોતાના શરીર પર ફીડીઓ, સાપ કે વીંછીના ડંખ લાગ્યાની ફરિયાદ કરે છે, વગેરે વગેરે. ભ્રમ કરતાં આભાસ વધારે ભયંકર છે.

ત્યારે વિભ્રમ (Delusion) એટલે શું ? ઉપરના વિવેચનથી સ્પષ્ટ થશે કે ભ્રમ તથા આભાસ વચ્ચે તો ફરક તાત્ત્વિક છે, જ્યારે ભ્રમ અને વિભ્રમ વચ્ચે, એવો અને એટલો ફરક નથી. ધણીવાર ભ્રમ (Illusion) અને વિભ્રમ શબ્દો (Delusion) એક બીજાને બદલે વપરય છે. ખરી રીતે ભ્રમ જે ફક્ત પ્રતીતિની વિકૃતિ છે તે વધારે બળવાન થતાં વિભ્રમ બની જાય છે. વિભ્રમ એ ફક્ત પ્રતીતિ-વ્યાપારનો નહિ કિન્તુ ભુલ્લિપ્યાપારનો દોષ છે અને ભ્રમ કરતાં વધારે ભયંકર છે અને માનસિક વિકૃતિનો સૂચક છે. (એના વિશે વધારે વિવેચન માટે જુઓ ખંડ ત્રીજો, વિભ્રમયુક્ત ધેસલા. પ્ર૦ ૩) ફક્ત આભાસ અને વિભ્રમ વચ્ચે ખાસ તફાવત છે એટલું બાદ રાખવું. પ્રતીતિ કે સંજ્ઞાગ્રહણ થયા બાદ થતા માનસિક વ્યાપારો, લાગણીઓ (Feelings) નામે ઓળખાય છે. નદીના પ્રવાહમાં બહારથી કંઈક પડે અથવા નદીના તળિયામાંથી ઉપર કંઈક તરી નીકળે અને જેવી અસર એના પ્રવાહ પર થાય છે એવી જ અસર ચિત્ત-નદીના પ્રવાહ પર થતાં, નદીના પ્રવાહની તરંગપરંપરા માફક, જે ભાવપરંપરા ચાલુ થાય છે એમનું પ્રામાન્ય નામ લાગણીઓ.

આ ભાવપરંપરા એ દરેક વ્યક્તિનું વિશિષ્ટ લક્ષણ છે અને તે વસ્તુના કે બાહ્ય પદાર્થના સ્વરૂપને આભારી નથી. સાચે જ કહ્યું છે કે ન રમ્યં નારમ્યં પ્રકૃતિગુણતો વસ્તુ કિમપિ, સ્વ તસ્ય સ્વો ભાવો પ્રકૃતિનિયતત્વાદકૃતકઃ ॥ એકની એક વસ્તુની કે બનાવની જુદા જુદા માણસોના મન પર જુદી જુદી અસર થાય

છે અને તે અસરોના વૈવિધ્યનું કારણ એ માણસનું મન.

લાગણીઓ અનેક પ્રકારની હોય છે અને એમનું વૈવિધ્ય દર્શાવવા મોઝ બાષાનું શબ્દભંડોળ પૂરતું નથી. સુખ કે દુઃખની લાગણીઓ એ બહુ સામાન્ય વર્ગીકરણ છે.

જ્યારે લાગણીઓ વધારે જોડદાર હોય છે ત્યારે શરીરના ભાગો પર એની દેખાતી અસર થાય છે. એકદમ ગુસ્સાથી લાલચોળ થઈ જતા, અથવા એકાએક રડતા અને ડૂસકાં બરતા માણસને જોતાં, એના મનની લાગણીઓ તમો જરૂર કહી શકો. આ અપળ લાગણીઓનું નામ ઊર્મિઓ (Emotions) કે અપળ ભાવો. ભાવોદ્ભવમાં મસ્તિષ્કના ટૂકડા (Thalamii) તથા એમની નીચેના પ્રદેશ મુખ્ય ભાગ લે છે તેમજ ફેટલીએક અંધિયોના પ્રવાહો રસો પણ અતઃસાવો-લોદીમાં ઉમેરાય છે, એટલે કે માનસિક વ્યાપારોની સાથે સારીરિક વ્યાપારોમાં પણ ફેરફાર થવાનો પુરાવો મળે છે.

એથી પણ વધારે જોશ પકડતી ઊર્મિપરંપરાને આપણે આવેશ (Passion) નામે ઓળખીએ છીએ. એની અસર તંદુરસ્ત મન પર થોડો વખત રહીને ચાલી જાય. આવેશમાં આવી ગયેલો માણસ પોતાની જાતને અંકુશમાં રાખી શકતો નથી અને તે પોતાના વર્તન પરનો અંકુશ ગુમાવી દે છે, અને તેમ કરી નાંખે છે એ આપણો સામાન્ય અનુભવ છે. એ કદાચે માળો ભડિ, પલાડે, મારે કે કદાચિત કોઈકું ખૂન પણ કરી નાંખે !! છાપાઓમાં આવા બનાવો વારંવાર વાંચવામાં આવે છે.

એથી ઊલટું, સામાન્ય વેગવાળી ઊર્મિપરંપરા લાંબો સમય ચાલુ રહે એને આપણે મનોદશા કે મિજાજ (Mood) નામે ઓળખીએ છીએ. તંદુરસ્ત મનવાળા માણસની મનોદશા પણ બદલાય છે અને એ વિચારોના સાહચર્ય તથા પરિસ્થિતિ પર આધાર રાખે છે. એકની એક વસ્તુ અમુક વખતે અને એની એક વખતે નયે

અમે આ સામાન્ય અનુભવ છે. જ્યારે મનોદશામાં વારંવાર ફેરફાર થાય ત્યારે માનસિક વિકૃતિનો પગપેસારો થયેલો જણાય.

અમુક મિળજ વારંવાર કે લાંબો વખત રહેતા માણસની પ્રકૃતિ કે સ્વભાવ (Disposition or Temperament) તરીકે જાણખાય છે. એ પ્રકૃતિ કે સ્વભાવો પણ જુદીજુદી જાતના હોય છે અને દુનિયામાં આપણે જુદાજુદા સ્વભાવના અનેક માણસોના પરિચયમાં આવીએ છીએ. માણસનો સ્વભાવ કે પ્રકૃતિ સામાન્ય સંયોગોમાં બદલાતી નથી. એના એ જ માણસમાં જ્યારે એનો સ્વભાવ બદલાતો જણાય ત્યારે જ એ ધ્યાન ખેંચનાર વસ્તુસ્થિતિ યર્ષ પડે છે. આપણે કટલાયે એવા માણસોને જોઈએ છીએ જેઓ હંમેશાં શાંત સંતોષી આનંદી અને આશાવાદી હોય છે. પારાવાર દુઃખમાં પણ તેઓ શાંત અને સરિમત વદને જીવનનો ખરો ઉદાવના જણાય છે. એથી ઊલટું એવાને પણ જાણીએ છીએ કે જેઓ હંમેશાં અસંતોષી દુઃખી અને નિરાશાવાદી હોય છે, જેઓ હંમેશાં દરેક પ્રશ્નની કાળી કે અવળી બાજુને જ જુઓ છે. કોઈપણ વસ્તુ કે બનાવ તેમને આનંદ આપી શકતો નથી. આ બન્નેની વચ્ચે મૂડી સકાય એવો પણ વર્ગ છે કે જેમને નથી વધુ શોક કે નથી વધુ આનંદ; તેમના બેપરવા રહે છે.

ટૂંકમાં સ્વભાવ વૈવિધ્ય આ માનસિક સૃષ્ટિનું લક્ષણ, પ્રદર્શોના સ્વરૂપોના વૈવિધ્ય-જટિલતા લક્ષણ-જેટલું જ રસપ્રદ અને બોધદાયક છે.

હવે આ માનસિક વ્યાપારમાં બાવોદબવમાં જેવામાં આવતી ક્ષતિઓ જોઈએ. તેઓ ઘણાખરા માનસિક રાગોમાં માલૂમ પડે છે.

સારા માઠા સંયોગોના અસર થતાં આપણે અનેક પ્રકારની લાજણીઓ અનુભવીએ છીએ. પરંતુ એમના પર આપણે અંકુશ રાખી શકીએ છીએ, જ્યારે માનસિક દરદી એનો કાબૂ ગુમાવે છે અને એને પરિણામે લાજણીઓ એની વર્તણૂક પર પ્રત્યજ અસર

કરે છે. એ જ પ્રમાણે આપણી મનોદશામાં અને પ્રકૃતિમાં સંયોજોને આધારે અત્પણની પરિવર્તનો થાય છે, પરંતુ સંયોજો બદલાતાં અમર માનસિક અંકુશને પરિણામે પાછું બધું ઠેકાણે આવે છે. માનસિક રોગીઓમાં એમ નથી બનતું.

લામણીઓની ઉત્પત્તિ, આઘાતપ્રત્યાઘાત (Action-Reaction) ની પરિભાષામાં સારી રીતે વર્ણવી શકાય છે. જેમ જડ સૃષ્ટિમાં, ભૌતિક બળોનો આઘાત ચર્તા પ્રત્યાઘાત (Reaction) થાય છે તેમ માનસિક સૃષ્ટિમાં, બહારથી કે શરીરની અંદરથી, મગજ તરફ જતાં આદોલનો મગજમાં પહોંચતાં મનને અર્થગ્રહણ થયા-બાદ પ્રત્યાઘાત રૂપે લામણીઓ, ભિન્નિઓ કે આવેશ જન્મે છે. એના ત્રણ પ્રકાર છે:—

(૧) અબળ ભાવોદભવ (Excessive Emotional Reaction)

આ પરિસ્થિતિમાં દરદીની લામણીઓ એકદમ વેગવતી બની જાય છે. એ પોતે એમના પર જરા પણ અંકુશ રાખી શકતો નથી. જમવાનું સહેજ મોડું થાય, ચઢા મોડી મળે કે ટ્રેન ચૂકી જતાં કેટલા-એક ગુસ્સે થઈ જાય છે કે ચિડાઈ જાય છે; પરંતુ એને હદ હોય છે. એ જ પ્રમાણે, ઠાઠ કરુણ-નસપ્રધાન નાટક કે દિલ્લ મેતાં કેટલા-એક રહી પડે છે. પરંતુ લામણીઓનો નિગ્રહ (Inhibition) બરાબર થઈ શકે છે.

દા.કે, સિદ્ધિલિસ વાઈ વગેરેને પરિણામે પામલ થયેલા માનસિક દરદીઓમાં આપણે ભિન્નિનિગ્રહ એઈ શકતા નથી. ઉન્માદ (Mania) થી પિડાતા માણસની તો વાત જ શી કરીએ?

(૨) દુર્બળ ભાવોદભવ (Defective Reaction)

આનાથી ઊલટી વસ્તુસ્થિતિ મનોવિષાદ (Melancholia) થી પિડાતા દરદીઓમાં જોવામાં આવે છે. યૌવન મનોનાશ

(Dementia Praecox) થી પિડાતા જુવાનિયાઓમાં પણ એ જ વસ્તુસ્થિતિ માલુમ પડે છે એમને તમે અમે તેવા સમાચાર, હર્ષના કે શોકના, કહેશો તો પણ એમને કંઈ અસર થશે નહિ!! તેમના મુખ પરની એકપણ રેખા બદલાતી નથી અને તેઓ તેમની ધૂનમાં જ મગ્ન રહે છે. આ ઉપરાંત માનસિક ખામીઓ વડે પિડાતાં બાળકોમાં અગર વૃદ્ધાવસ્થામાં ચિત્તનાશ (Dementia) થી પિડાતા માણસોમાં પણ લાગણીઓ ઉદ્ભવતી નથી કે બહુ ધીમે ઉદ્ભવે છે. બાળકના મનોવિકાસમાં દહાડે દહાડે લાગણીઓ બળવત્તર થવી જોઈએ એને બદલે મૂઠ અથવા જડભરતોમાં એમાંનું કશુંયે જોવામાં આવતું નથી. પરંતુ આમાં પણ ફેટલીએક વાર આવી મનોદશા નગરે પડે છે.

(૩) અત્યાર સુધી આપણે લાગણીઓ વધારે કે ઓછા પ્રમાણમાં ઉદ્ભવતી હોવા વિશે વિચાર કર્યો; પરંતુ ફેટલીએક વાર એમને ઉદ્ભવ અવગળી રીતે થતો જોવામાં આવે છે, જેને આપણે વિકૃત ભાવોદ્ભવ (Perversions) નામે ઓળખીએ છીએ.

ફેટલીએક વાર નાનાં બાળકોમાં આ પ્રકાર સ્વાભાવિક રીતે જોવામાં આવે છે જે મોટી ઉંમરે જતો રહે છે. પરંતુ ખાંડા માણસોમાં આ પ્રકાર બહોળા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, જે કે અવગળી રીતે ધોને કહેવી એ મુદ્દા પર મતભેદને અવકાશ છે ખરો. ખાંડાઓ પોતાના શરીર પર મળખૂત ચોળે અને આનંદથી પેસાળ પી જાય, વાળ તોડે અને ખાય, મંદા કે ઊલટી થાય એવા પદાર્થો પણ મોજથી ખાઈ જાય, સામાન્ય માણસો જે પર હસે, તે પર તેઓ ગુસ્સે થાય, જેમાં કંઈયે હસવા જેવું ન હોય ત્યાં હસી પડે. ફેટલાએક ખાંડાઓ તો પોતાનો હાથ, આંગળી કે ગુણ્ણામ દાખી નાખીને પણ અહાદુરી અનુભવતો હોય છે!! જાતીય બાન જામતાં. લાગણીઓનો ઉદ્ભવ વિકૃત બનતાં, જુવાનિયાઓ અનેક વિકૃતિઓના ભોગ થઈ પડે છે અને એમનું મન હસ્તમૈથુન, સૃષ્ટિવિરુદ્ધ

કર્મ વગેરેમાં સંતોષ મેળવતું થઇ જાય છે.

ભાવોદ્ભવની માફક મિજગજમાં પણ અમુક માનસિક રોગોમાં ફેરફાર થતો જોવામાં આવે છે. માનસિક દરદીઓ વિષાદગ્રસ્તતામાં (Melancholia) માં ઢીલા (Depressed) દેખાય છે, ઉન્માદમાં ઉશ્કેરાયેલા અને મસ્ત (Elated) જણાય છે, ફિરંગ-જન્ય થેલછા (General Paralysis of Insane) માં હંમેશાં મસ્ત જ્યારે વિષજન્ય કે રોમજન્ય થેલછામાં ફક્ત ગૂંચવાયેલા જણાય છે. (Confusion)

અહીં મસ્ત અને ઉશ્કેરાટ વચ્ચેનો ફરક સમજવાની જરૂર છે. મસ્તી (Elation) એટલે એક માનસિક સ્થિતિ જેમાં દરદી પોતાને સુખી માને છે, હંમેશાં ખોજમાં રહે છે અને પોતાની લડાઈની વાતો કરવામાંથી પાછો હઠતો નથી, જો કે આપણને તો એ સાબિતીને દસવું છૂટે તેમજ દવા પણ આવે. ઉશ્કેરાટ (Excitement) માં મન અને સરીર મનનેના વ્યાપારો ઝડપી થાય છે. એની લામણીઓ ઝળળ અને સરીરની મોટાઓ પણ એવી જ જોસફાર હોય છે. ટાઈફોઈડ ન્યુમોનિયા સુતાવડ વગેરે પછી લાંબુ પડતી થેલછામાં દરદી ગૂંચવાયેલો અને ઉશ્કેરાયેલો રહે છે, પરંતુ એનામાં મસ્તી હોતી નથી. એથી ઊલટું, સિફિલિસને પરિણામે આવતી થેલછામાં દરદી ઉશ્કેરાતો નથી છતાં હંમેશાં મસ્ત રહે છે અને પોતાની લડાઈની અંગર પોતાની અઅવહારુ યોજનાઓની વાતો કરતાં થાકતો નથી !!

અભિલાષણુપ્રધાન માનસિક વ્યાપારો (Conation)

આ વ્યાપારોમાં ઇચ્છા, અભિલાષ વગેરેનું પ્રાપ્ત્ય જોવામાં આવે છે. આ માનસિક વ્યાપારો પણ પ્રતીતિજનન (Cognition) ભાવોદ્ભવ વગેરે બીજા માનસિક વ્યાપારો સાથે જોડાયેલા છે. દાખલા તરીકે લો સ્મરણુવ્યાપાર કે સ્મૃતિ (Memory). એમાં આપણે અમુક વસ્તુ, સ્થળ કે યનાવને સંભારવા ઇચ્છા અને પ્રયત્ન

કરીએ છીએ, એટલે દરજ્જે એ ઐચ્છિક વ્યાપાર છે; પરંતુ સ્મૃતિ તો અનુભૂત વિષયોની^૧ જ એમણે પાડેલા સંસ્કારોની હોઈ શકે અને સંસ્કારો પ્રતીતિ થયા પછી હોઈ શકે, એટલે સ્મૃતિનો પ્રતીતિભવન સાથે પણ ઘાટ સંબંધ છે; એટલે બે જાતના માનસિક વ્યાપારો ગણીને સ્મરણવ્યાપાર અને છે.

દરેક માણસની સ્મરણશક્તિ એક સરખી હોતી નથી અને એના પર વારસાની, કેળવણીની, પરિસ્થિતિની, ઉછેરની, તંદુરસ્તીની વગેરે અનેક કારણોની અસર થાય છે. ડાઈપ્લો પદાર્થ, ખનાવ કે વિચારને યાદ કરતાં, મનને થોડો પ્રયાસ કરવો પડે છે. એ પ્રયાસ વધારે જોછા બળવાળો હોય કે વધારે જોછા વેગ વાળો હોય. જે પદાર્થો કે ખનાવોની સાથે, બીજા વિચારોનું જેમ વધારે માઠ સાદ-ચર્ચ, તેમ એમનું સ્મરણ વધારે સહેલું. સ્મૃતિને પણ મર્યાદા છે. જેમ ગુમાસ્તો સિલકર્મા હોય એથી જોછા રૂપિયા આપી શકે, પરંતુ વધારે કદાપિ ન આપી શકે, તેમ સ્મૃતિ કે સ્મરણવ્યાપાર કદત થયેલા^૨ અનુભવોનો જ હોઈ શકે. હા, થયેલા અનુભવોમાંથી પણ જોછા યાદ આવે ખરા. થયેલા અનુભવો કે મન પર પડેલા સંસ્કારો-ને સંઘરી રાખવા એતું નામ અવધારણા (Retention). જે એ સંસ્કારો ત્યાં ન હોય તો સ્મૃતિનું કંઈ કંઈ નથી. આવી તિજેરી-માંથી ગુમાસ્તો શું આપી શકે ?

પરંતુ આ સ્મૃતિને મળતો બીજો વ્યાપાર વિસ્મૃતિ કે વિસ્મરણ (Forgetting) પણ છે. જે આપણા નિત્યજીવનમાં ખનતા સ્વપ્નના ખનાવો કે તેમના સંસ્કારોને મનમાં સંઘરી રાખવામાં આવે તો સારા તેમજ નરસા સંસ્કારોનો શંભુમેળો એવો શા મોટા બની

૧ અનુભૂતવિષયાસંપ્રમોષઃ સ્મૃતિઃ યો. સૂ. ૧-૧૧

૨ સ્મૃતિઃ પુનર્ન પૂર્વાનુભવમર્યાદામતિક્રામતિ ।

તદ્વિષયા, તદ્દનવિષયા વા ન તુ તદધિકવિષયા॥ વા० માધ્ય

જન્ય કે તેમાંથી ઉપયોગી સંસ્કારોને જોળી કાઢવા (સ્મરણુવ્યાપારને) આપણને મુશ્કેલ પડે માટે મિનઉપયોગી કે આત્મસંરક્ષણ માટે નકારા સંસ્કારો અવધારણામાં આવતા નથી અને આપોઆપ તેઓ ભુત્તાર્થ જન્ય છે, અને આપણે ઉપયોગી સંસ્કારોને જળવી શકીએ છીએ. ખીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, આ વિસ્મરણુવ્યાપાર સ્વાભાવિક હોઈ સ્મરણુનો પોષક છે અને માનસિક જીવનને ઉપયોગી છે, જે કે પ્રથમ દષ્ટિએ એ વિપરીત જણાય છે.

વૃદ્ધાવસ્થામાં સ્મૃતિ ઓછી થવા માટે છે. આ સ્મૃતિલોપ અમુક નિયમ પ્રમાણે થાય છે. એ નિયમનું—(Law of Regression દ્રાસનિયમનું) વર્ણન આમળ આવશે. એ અવસ્થામાં ધરડા તાળ ખનાવેા ભૂતી જન્ય છે, પરંતુ જાળપણની કે યુવાવસ્થાની હકીકત તેમને બરાબર યાદ રહે છે. એ માનસિક રોગનું લક્ષણ નથી, પરંતુ અવસ્થાને પરિણામે આવતો સ્મૃતિભંશ છે અને નૈસર્ગિક છે. (વધારે માટે જુઓ ખંડ ૩ પ્ર૦ ૭)

સ્મરણુવ્યાપારની વિકૃતિઓ (Abnormalities of Memory)

સ્મરણુશક્તિમાં માનસિક રોગોને પરિણામે વધારો કે ઘટાડો થતો જોવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે ઉન્માદથી પિડાતા દરદીઓ (Manics)માં સ્મરણુશક્તિ એટલી બધી વધી જાય છે કે એ ઝીણામાં ઝીણી બાબતો પણ યાદ કરી શકે છે અને દાકતર અથવા તો સર્ગાવહાલાંઓની જુઝાનીમાં સુધારાવધારા કરાવી શકે છે. અલબત્ત એ જે બાબતો યાદ કરે છે અને જે રીતે રજૂ કરે છે એ પરથી એનું દરદ પરખાઈ આવે છે. તાંદુરસ્ત માણસોને નકામી લાગે એવી બાબતો પણ એના સ્મરણુમાં હોય છે. એનું કારણ ઉપર વર્ણવેલી વિસ્મરણુશક્તિની ખામી, જેને લીધે સારીનરસી બધી બાબતો એના મનમાં ઝડપાઈ જાય છે. આ વિકૃતિનું નામ સ્મરણુત્કર્ષ (Hypermnnesia) એનાથી ઊલટા પ્રકારની વિકૃતિનું

નામ સ્મૃતિભ્રંશ કે સ્મૃતિભ્રંશ (Amnesia) ને ધરડાં માણસોમાં સ્વાભાવિક રીતે નબરે પડવા માટે છે.

વિષાદ (Melancholia) થી પિડાતા દરદીઓમાં પહેલાંના સંસ્કારો તો બરાબર રહે છે. એણે અનુભવેલી બાબતોનું એને પૂરે-પૂરું જ્ઞાન હોય છે પરંતુ એ જ્ઞાન સંસ્કારો કે અનુભવને ઝડપથી યાદ કરી શકતો નથી. એને આપણે સંભારી આપવામાં મદદ કરીએ તો ધીમે ધીમે એ બધું પાછલું જીવનવૃત્તાન્ત સંભારી શકે છે. ચિત્તનાશ (Dementia) થી પિડાતા દરદીઓ બધું ભૂલી જાય છે, અને ગમે તેટલા પ્રયાસો કર્યા છતાં એ પોતાનું પૂર્વજીવન કે સંસ્કારોને યાદ કરી શકતા નથી અને પશુજીવન ગુજારે છે.

સ્મૃતિભ્રંશના પણ બે પ્રકાર છે:-

(ક) ઉત્તર સ્મૃતિભ્રંશ (Anterograde Amnesia) તથા

(ખ) પૂર્વ સ્મૃતિભ્રંશ (Retrograde Amnesia).

આ બંને પ્રકારોનું મહત્ત્વ, સારવાર તથા પરિણામની દૃષ્ટિએ જુદું જુદું છે.

(ક) આ પ્રકારના સ્મૃતિભ્રંશમાં તાજાં કે છેલ્લા બનાવો યાદ હોતા નથી તેમજ નવું જે કંઈ બને છે તે પણ એ યાદ રાખી શકતો નથી; જો કે જીવનના પહેલાંના બનાવો કે અનુભવો એ સંભારી શકે છે. લાંબા વખતની બેચેન માંદગી પછી, થોડો વખતો વખત બેચેન રહ્યા પછી, સાચાને સખત મજા થયાને પરિણામે સખત માનસિક આઘાત પછી, લડાઈ આમ કે ટ્રેનના અકસ્માત જેવાં બેચેન દસ્થો બેચા પછી, અમુક સમય માણસની સ્મૃતિ બહાર મારી જાય છે. જાણે એ શું બને છે કે શું બની ગયું એ વર્ણવવા એને જીભ જ નથી! ઘણા વિદ્વાનોએ માંદગીને પરિણામે પોતાનો અભ્યાસ ભૂલી જાય છે. ધીમે ધીમે તાજાં સુધરતાં, સ્મૃતિ પાછી ધુનર્જીવિત થતી જણાય છે.

આ ઉપરાંત સ્મૃતિપદમાં ફેટલાએક છિદ્રો (Lucunae) જેવામાં આવે છે; એટલે કે બધી બાબતો યાદ હોય છતાં દરદી અમુક બાબતો વચ્ચેથી ભૂલી ગયો હોય છે. ખાસ કરીને વાઈ (Epilepsy)—અપસ્મારના દરદીઓમાં, આ વિકૃતિ જેવામાં આવે છે. વાઈનો હુમલો આવી ગયા પછી અમુક દરદીઓ બચકર કામો કરે છે જેની એમને મિલકુલ માહિતી હોતી નથી. સ્મૃતિમાં થતા આ વિકાર પરથી આ દરદી નામ પ્રાચીનોએ અપ્સમાર પાડેલું છે. (અપગતા સ્મૃતિર્યસ્મિન) આ પ્રકારનો સ્મૃતિભ્રંશ સારવારથી સુધરે છે.

(ખ) આ પ્રકારના સ્મૃતિભ્રંશમાં, જીવનની શરૂઆતના કંઈપણ બનાવો કે અનુભવ, દરદી યાદ કરી શકતો નથી; એટલે એના વર્તન પર શિક્ષણ કે અનુભવની કંઈ છાપ રહેતી નથી. યોગ્યપાઈ, સત્યતા, કે નૈતિક આચરણની એને પરવા હોતી નથી. થોડા વખત પછી આવા દરદીઓમાં ઉત્તર સ્મૃતિભ્રંશ પણ નગરે પડે છે અને પછી સંપૂર્ણ સ્મૃતિભ્રંશ થતાં બુદ્ધિભ્રંશ-બુદ્ધિનાશ અને છેવટે ચિત્તનાશ થઈ જાય છે અને એમાં સારવારનું પરિણામ શૂન્ય આવે છે.

આપણે જાણીએ છીએ કે એકના એક બનાવની ત્યાં ફાવર રહેલા બધાના મન પર એક સરખી અસર થતી નથી કે એનું એક સરખું વર્ણન બધા આપી શકતા નથી, કારણ દરેક વ્યક્તિ પર જુદા જુદા સંસ્કારો પડે છે અને એ સંસ્કારો પર એમની સ્મૃતિ આધાર રાખે છે. કોર્ટમાં એક જ બાબતના સવળા સાક્ષીઓની જુલાનીમાં આ કારણે ફરક પડે છે. પરંતુ જ્યારે આપણને ખીને કોર્ટ મિત્ર આપણી સ્મૃતિની ખામી બતાવે ત્યારે આપણે તે સમજી જઈએ છીએ. આ સ્મૃતિના વધારા કે ઘટાડાનો—એના પરિમાણ (Quantity) નો પ્રશ્ન નથી, પરંતુ સ્મૃતિના પ્રકાર (Quality) નો પ્રશ્ન છે.

ઘડા માણસોમાં આ પ્રકાર પણ ફરી જાય છે. એનું નામ સ્મૃતિવૈગુણ્ય (Paramnesia). એમાં દરદી થોડી વાત યાદ

હોય તેને લાંબી લાંબી વણીને તદ્દન વિકૃત સ્વરૂપમાં કહે છે, ખોટી બડાઈઓ મારે છે અને મને તેટલી દલીલ કરો છતાં પોતાની વિચિત્ર વાતો છોડતો નથી ? પોતે પથારીમાંથી ઊઠવા અશક્ત હોય છતાં ફરવા મથો હોવાની, મિત્રોને મળવાની, નવી નવી પોતાની યોજનાઓની વિચિત્ર તરંગી વાતો કરે છે. દારૂડિયાઓની ધેલકામાં આ પ્રકાર ખાસ નજરે પડે છે.

અત્યભિજ્ઞાન—અભિજ્ઞાન કે ઓળખાણ (Recognition)

જોયેલી વસ્તુ સાચુસ કે ખતાવતે પાછો ઓળખી કાઢવો એ સ્મૃતિને મળતો જ અનોખાપાર છે. કેટલાંએક માનસિક દરદોમાં દરદીનો આ વ્યાપાર નાશ પામે છે જેથી એ મર્ગાસંપંધીઓને કે વસ્તુઓને ઓળખી શકતો નથી; પોતાનું ઘર કે ઓરડાને એમની વસ્તુઓને એ ઓળખી શકતો નથી. એ પોતે ક્યાં છે એની એને ખબર પડતી નથી તેમજ દિવસ કે રાત, શિયાળો કે ઉનાળો એને કંઈ જ ખબર પડતી નથી અને એ ‘મોથડ’ જેવો આપણી સામે તાડી રહે છે. ટાઇફોઈડ, ન્યુમેનિયા, સ્તિકાન્તર જેવા બયંકર જંતુજન્ય વ્યાધિઓ પછી અગર લાંબી બયંકર બીમારીમાં દરદીની આવી માનસિક રિથિતિ થઈ જાય છે, અને સુમસામ આપણી સામે તાડી રહે છે કે અત્યંત ગૂંચવાયેલો જણાય છે. આ ચિહ્ન અભિજ્ઞાનભ્રંશ (Disorientation) ને તામે ઓળખાવજો. (જુઓ ખંડ ત્રીજો-પ્ર૦૪)

ધ્યાન (Attention)

જ્ઞાનના કાર્યપણુ વિષય પર મનને ફાટી દેવું—એકાગ્ર કરવું—એવું નામ ધ્યાન. કાર્યપણુ કામ કરવા માગીએ તેમાં ધ્યાનની મનના આ સૌથી વધારે ઉપયોગી વ્યાપારની જરૂર પડે છે. આપણે અમુક ધ્યેયને લક્ષ્યમાં રાખતાં બીજા વિચારોને એની આડે આવવા દેવા નથી અને જેટલે અંશે બીજા વિચારોને, ખતાવોને કે ખઠારનાં ઉદ્દીપનો (External Stimuli) ને

આપણે ધ્યાનમાં વિશેષ પાડતાં અટકાવવાં પડે છે એટલે અંશે મનને શ્રમ પણ પડે છે. જેમ શારીરિક બળનું અનુમાન માંસ-પેશીઓની તેમજ હાડકાંની શ્રમ સહન કરવાની શક્તિ પરથી દોરવામાં આવે છે, તેમ મનુષ્યના માનસિક બળનું અનુમાન એની એકાગ્રતા પરથી દોરવામાં આવે છે.

જડ (Ediots) મનુષ્યોમાં તેમજ બાલ્યાવસ્થામાં આ શક્તિ હોતી નથી. યુવાવસ્થા તથા પ્રૌઢાવસ્થામાં એ પૂર્ણ વિકાસ પામે છે, જ્યારે ઘડપણમાં ઘટે છે. માનસિક ખામીઓ વડે પિડાતાં પુખ્ત વયનાં સ્ત્રીપુરુષોમાં પણ આ શક્તિ ઓછા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે. ધ્યાનનું જુદી જુદી દૃષ્ટિએ વર્ગીકરણ થઈ શકે, પરંતુ અહીં વૈદ્યકીય દૃષ્ટિવિદુ સ્વીકાર્ય છે.

ધ્યાનના પ્રકાર—

{	(Active or Voluntary) સક્રિય કે
	ઐચ્છિક ધ્યાન
{	(Passive or Instructive) અનૈચ્છિક
	કે સહજ ધ્યાન

ઐચ્છિક ધ્યાનમાં મનના ખીળ વ્યાપારોને રોકવાની સાથે શરીરને પણ અમુક સ્થિતિમાં ગોઠવવું પડે છે. એકાદશે અમુક વસ્તુ જોવી કે સાંભળવી હોય, વા એક મણિતનો દાખલો કરવો હોય તો શરીરને અમુક સ્થિતિમાં ગોઠવવું પડે છે તેમજ શ્વાસે વ્યવસ્થાના વેગને પણ રોકવો પડે છે. આ ઉદ્દેશથી જ પ્રાચીનોએ ધ્યાનની સિદ્ધિ માટે એકાંતની તથા આસન અને પ્રાણાયામની વિધિનો ઉપદેશ કર્યો છે, કારણ આ બધાની માનસિક અસરોનો તેમણે જીડો અભ્યાસ કરેલો.

સહજ-અનૈચ્છિક-ધ્યાન એટલે બહારના કોઈ બતાવ કે વસ્તુ વડે પરિસ્થિતિના અવ્યાનક ફેરફારો વડે,—આપણી મરજી હોય કે ન હોય છતાં, એ તરફ મનનું—ધ્યાનનું—દોરવાવું તે. શરીર બહાર એકાએક પ્રકટ થતાં ઉદ્દીપનો દન્ત્રિયોને અને એ દ્વારા આપણા ધ્યાનને એ તરફ ખેંચે છે. એ ઉદ્દીપનો

કે હિતેચ્છનાઓ આપણા મનમાં એ વખતે ચાલી રહેલી વિચાર-
માલાને અનુકૂળ હોય વા પ્રતિકૂલ પથ હોય, અથવા તે આપણે
માટે એ ખાસ લાભકારી હોય. દાખલા તરીકે આપણે વિચારમગ્ન
લઈને રસ્તામાં જતા હોઈએ ત્યાં એકાએક પાછળથી મોટરનું
જૂંમણું સાંભળતાં આપણે ચમકીને એ તરફ જોઈને, બાજુ તરફ
ખસી જઈએ છીએ, અથવા નિરતિ બેઠા હોઈએ ત્યાં સાપ કે
વોછી નજરે પડતાં ચમકીને દૂર ખસીએ છીએ; આપણું આ વર્તન
અનૈચ્છિક ધ્યાનને આભારી છે. એ રીતે શરીરને ઉપકારક ક્રિયા-
ઓના મૂળમાં આ ધ્યાન રહેલું છે. આત્મસંરક્ષણની સદ્બૃત્તિ
(Instinct of Self-preservation) એના મૂળમાં રહેલી
હોવાથી એ 'સદ્બૃત્તિ ધ્યાન' નામે પણ ઓળખાય છે.

ધ્યાનના આ બંને પ્રકારોની વિકૃતિઓ માલુમ પડે છે.

અૈચ્છિક ધ્યાન તે પ્રયત્ન માનસિક શક્તિ અને માનસિક
સમ-વ (Balance of Mind) નું ઘોતક હોવાથી એ જોટલું વધારે
હોય તેમ વધારે સારું. પરંતુ એ જ્યારે ઓછું થવા માટે કે ઓછું હોય
ત્યારે એ વિકૃતિ સૂચવે છે, વૃદ્ધાવસ્થામાં એ આપોઆપ ઓછું થવા
માટે છે. જ્યારે પુખ્તવયે પણ સખત શારીરિક કે માનસિક શ્રમ કર્યા
પછી મન એકાગ્ર કરી શકાતું નથી. જડ અને નિર્બળ મનવાળાં માણસો-
માં નાડીકોષો તથા તેમને પરસ્પર જોડનારા તંતુઓની ખામીને
લીધે, એકાગ્રતા નામની જેવામાં આવે છે. જુદાજુદા માનસિક
રોગોમાં, અૈચ્છિક ધ્યાનનો વધતો ઓછો ઘટાડો-પરંતુ ઘટાડો જ
જેવામાં આવે છે. સન્નેપાત કે પ્રલાપ (Delirium) થી

૧. તત્ત્વ પ્રત્યયેકતાનતા ધ્યાનમ્ (ચો. ૩-૨)

ध्येयावलंबनस्य प्रत्ययस्यैकतानता सदृशः प्रवाहः प्रत्ययान्तरेणा-
परामृष्टो ध्यानम्—भाष्य ॥

સાણુસના આખા મનઝમાં ઝેર વ્યાપી મયેલું હોવાથી ઝેને માન કે ઝેકામતા હોતા નથી. ઉન્માદથી પિડાતા દરદીનું ચિત્ત એટલું બધું અસ્થિર હોય છે કે એ કોઈપણ વિષય પર ઝેકામ થઈ શકતું નથી. વિષાદથી પિડાતા માણુસોનું ચિત્ત ફક્ત થોડીવાર જ ઝેકામ થઈ શકે છે. લાંબી શારીરિક માદગી પછી જ્યારે પાછી તમિયત સુધરવા માડે છે ત્યારે ચિત્ત પાછું ઝેકામ થવા માડે છે. ઉન્માદ અને હિસ્ટરિયાના રોગથી પિડાતા દરદીઓમાં રોગ શાંત થતાં ઝેકામતા પાછી આવે છે. ઊંઘ, આરામ, પૌષ્ટિક ખોરાક અને શાંત ઉદ્દેશસમય વાતાવરણ ઝેકામતાનાં યોગ્ય તત્ત્વો છે.

હવે સહજ ધ્યાન લઈએ. ઝેનો વધારો તેમજ ઘટાડો બન્ને વિકૃતિઓ છે. ઉન્માદથી પિડાતા દરદીનું જે કે અઘ્ચિત્તક ધ્યાન ધટે છે, પરંતુ એ ઘટાડાના પ્રમાણમાં, ઝેનું સહજ ધ્યાન વધી જાય છે. એ વારંવાર ચમકે છે. ઘડીમાં આ વાત તો ઘડીમાં પેલી વાત કરે છે તો કોઈવાર સામાન્ય અવાજથી કે દેખાવથી બડકે છે. વિભ્રમ (Delusion) થી પિડાતા માણુસોનું સહજ ધ્યાન ગમે ત્યાંથી પાછું વળીને ઝેના પ્રિય વિભ્રમ પર આવી ચડે છે. મૂર્છામાં બન્ને પ્રકારનાં ધ્યાન જતા રહે છે. બન્ને પ્રકારનાં ધ્યાન જતા રહે એ ગંભીર માનસિક બીમારી સૂચવે છે.

બુદ્ધિપ્રધાન વ્યાપારો (Intellectual Processes)

માનસિક વ્યાપારોમાં ઝેમનું સ્થાન ઘણું ઊંચું છે, કારણ તેઓ માનસિક વિકાસના સૂચક છે. આ વ્યાપારોમાં પ્રમાણપરીક્ષા અથવા સદસર્વવેક (Reasoning) તથા નિણયશક્તિ (Power of Judgment)નો સમાવેશ થાય છે. પ્રાચીન લેખોએ મનના ઉચ્ચતર અંશને બુદ્ધિ નામે ઓળખાવ્યો છે તથા એમાં બુદ્ધિશબ્દમાં આધુનિક માનસશાસ્ત્રીઓ જેને Intellect

તથા will (સ્વચ્છાશક્તિ કે કાર્ય કરવાનો નિશ્ચય) કહે છે એનો સમાવેશ થયો છે.^૧

આ વ્યાપારો સરળ નથી પરંતુ એક ખીજ સાથે જળાની માફક ગૂંથાયેલા છે. કહું કળ સૌથી સારું! ફેરી. તો આ નિર્ણય પર આવતાં પહેલાં ફેરીનાં રૂપ, રંગ, સ્વાદ, પાકી ફેરી, કાચી ફેરી, જાત, રક્ષણ વગેરેને લગતા અનેક વિચારો, એ વિચારોની સાથે અજાઉ ખાધેલી ફેરીનો અનુભવ, સંસ્કારો, એનાથી તબિયત પર થયેલી અસર, ફેરી અને ઝડુનો સંબંધ, વગેરે અજણિત વિચારો તથા એમની સ્મૃતિ, આ બધા માનસિક વ્યાપારો પરસ્પર સાહચર્ય વડે જોડવાઈને તેમની તુલના થાય છે અને છેવટે નિર્ણય થાય છે. પહેલાંના અનુભવમાં કે પ્રતીતિમાં ખામી હોય તો એના નિર્ણય પર અસર થાય છે. આપણા દેશમાં, પહેલાંના જમાનામાં, પોતાના મત પ્રતિપાદન કરવા, ઘુમીઘુમી દર્શાવે વડે એનું સમર્થન કરવા, અને પ્રતિપક્ષીઓના ખતનું ખડન કરવા અસર વિદ્યાર્થીઓને વિદ્યાર્થિઓમાં તર વ્યાપારમાં આવતી હતી. એ જ એમની પરીક્ષા હતી;

૧. इन्द्रियाभिग्रहः कर्म मनसः स्वस्य निग्रहः ।

ऊहो विचारश्च ततः परं बुद्धिः प्रवर्तते ॥ १९ ॥

इन्द्रियेण इन्द्रियार्थो हि समनस्केन गृह्यते ।

कल्पयते मनसाप्यूर्ध्वं गुणतो दोषतो यथा ॥ २० ॥

जायते विषये तत्र या बुद्धिर्निश्चयात्मिका ।

व्यवस्यति तथा वक्तुं कर्तुं वा बुद्धिपूर्वकम् ॥ २१ ॥

+ + +

अंगुली-अंगुष्ठतलजः तंत्रीविणानखोद्भवः ।

दृष्टः शब्दो यथा बुद्धिर्दृष्टा संयोगजा तथा ॥ २२ ॥

+ + +

विषयाभिनिवेशो यो नित्यानित्ये द्विताहिते ।

ज्ञेयः स बुद्धिविग्रहः समबुद्धिर्हि परयति ॥ २३ ॥

માનસશક્તિના નિયમ પ્રમાણે એ વધારે સારી પરીક્ષા હતી, કારણ એમાં અનેક માનસિક વ્યાપારોની — સાચા માનસિક વિજ્ઞાનની પરીક્ષા થતી હતી. આજની પરીક્ષાપદ્ધતિ વિશે કંઈ કહેવાની જરૂર નથી.

સારી નિર્ણાયક શક્તિ માટે એ જરૂરનું છે કે માણસ અવશો-
કનશીલ, હિતમ સ્મરણશક્તિવાળો, નિયતિત લાગણીઓવાળો, અને
ઐચ્છિક ધ્યાન પર પ્રભુત્વવાળો હોવો જોઈએ. આપણે હાઇકોર્ટોના
ન્યાયાધીશોમાં આ નિયમના ઉદાહરણો જોઈએ છીએ.

ડાહ્યા કે સ્વસ્થ મનવાળા માણસમાં આ માનસિક વ્યાપારો
આનુવંશિક સંસ્કાર, કેળવણી, અનુભવ, સ્મૃતિ વગેરેના પ્રમાણમાં
નગરે પડે છે સ્વસ્થ મનના જૂલજરેલા કે ખોટા નિર્ણયો સુધારી
શકાય છે, પરંતુ માનસિક દરદીઓ પોતાનો નિર્ણય છોડતા જ નથી
અને જેમ દલીલો વધારે કરે તેમ તેઓ એને યમણા આમહથો
વળગે છે, અને વિભ્રમની જાળ (Delusions) માં વધારે અને
વધારે સપડાય છે. એ રીતે વિભ્રમ એ નિર્ણાયક શક્તિની વિકૃતિ છે,
જ્યારે એનું મૂળ ખોટી પ્રતીતિ (False Perception) માં
રહેલું છે.

આત્મ કે આંતરદર્શન (Insight) એટલે આપણા પોતાના
માનસિક વ્યાપારોને ધ્યાનમાં લઈને, તેમની સારાસારતા જોવાની
શક્તિ. જ્યારે મન બહિર્મુખ મટીને, એટલે કે ઇન્દ્રિયો દ્વારા
આવતાં ઉદ્દીપનો છોડી દઈને, આંતર્મુખ બની જાય છે ત્યારે આ
વ્યાપાર અમલમાં આવે છે.

ધેન, મૂઝાઈ, ગૂચવણ વગેરેમાં આંતરદર્શન જતું રહે છે જ્યારે
વિષાદ (Melancholia) થી પિડાતા તેમજ યૌવનમનોનાસ (D.
praecox) થી પિડાતા દરદીઓમાં તે જળવાઈ રહે છે. વિષાદગ્રસ્ત
માણસ આખો વખત પોતાની સ્થિતિ પર વિચાર કરી કરે છે. તમે
એને આશ્વાસન આપો કે તને કંઈ નથી છતાંયે એને શાંતિ થતી
નથી. એથી ઊલટું, હિન્માઈથી પિડાતા દરદીઓમાં આત્મદર્શન સમૂળ-

શું જરૂર રહેવાથી, એ પોતાને, દેખીતી રીતે મદિ હોવા છતાં, સંપૂર્ણ તંદુરસ્ત અને બળવાન સમજે છે. અલગત ઉન્માદની છેલ્લી દશામાં પાશ્વ એને અંતર્દર્શન થતા મારે છે. ક્રૂર કબૂલ કરતો નથી.

ભાવનાઓ (Sentiments)

માનસિક વિકાસની ઉચ્ચતમ ભૂમિકાએ પહોંચતાં મનુષ્યમાં આ વ્યાપારો વ્યક્ત થાય છે. વ્યક્તિ અને પરિસ્થિતિ વચ્ચેના સંબંધના પરિણામ રૂપે મનુષ્યના મનમાં અમુક ભાવો (Feelings) જન્મે. અમુક વરસો વીત્યા બાદ, અમુક પરિસ્થિતિમાં, દરેક માણસના મનમાં અમુક પ્રકારની ક્ષામણીઓ જ જન્મે એવું ધોરણ અંધાર્ષ જાય છે. એને લીધે એ વ્યક્તિ નવા વિચારો, નવા ઉદ્દેશોના કે નવી પ્રતીતિઓ (Percepts) તરફ અમુક રીતે ભાવોનું પ્રદર્શન કરે છે. ભાવોદ્ભવ (Feeling of Affective Cone)ને મળતો આ માનસિક વ્યાપાર, વધારે શુદ્ધિ (Complex) બનતાં ભાવનાઓ રૂપે ઝોળખાય છે અને વ્યક્ત થતા પછી વૃદ્ધાવસ્થા સુધી એના એ સ્વરૂપમાં ટકી રહે છે.

સૌન્દર્ય ભાવના (Aesthetic Sentiment)	} આ ત્રણ મુખ્ય	
નૈતિક ભાવના (Moral ")		} ભાવનાઓ છે,
બૌદ્ધિક ભાવના (Intellectual ")		
[મિશ્ર-અનેક હોઈ શકે.		

કાર્કશ્ય વ્યક્તિની ભાવનામાં જ્યારે દરેક માણસ પડે ત્યારે માનસિક વિકૃતિનો વહેમ પડે છે, સિવાય કે એ ઢોંખ કરતો હોય. ચિત્તનાશ (Dementia) થી તેમજ સાદૃશ્યથી ઉદ્ભવતા મરિપણથી પિડાતા દરદીઓમાં, તેમજ ઉન્માદનાં બિભિષ્ણ સ્વરૂપોમાં, દરદીની ભાવનાઓમાં મૂળ ફેરફાર માલુમ પડે છે.

માન્યતાઓ (Beliefs)

આપણને જે વિચાર, સારાસાર કે હિત વિનની દૃષ્ટિએ યોગ્ય લાગી જાય છે એ માન્યતાના સ્વરૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે. એના

વિશે વધારે ચર્ચા આપણે કરતા નથી કે ધ્વજતા નથી. બહારના ખનાવોની કે ખીજની ટીકાઓની અસર એના પર બહુ ઓછી થાય છે. માન્યતાઓના પણ ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય:

(૧) બુદ્ધિમૂલક માન્યતાઓ (Rational Beliefs)

મળી આવતી તમામ હકીકતોને આધારે, તરફેણની અને વિરુદ્ધની બંધી ફલીતો પર વિચાર કર્યા બાદ સ્વીકારવામાં આવેલો નિર્ણય આવી માન્યતાના મૂળમાં રહેલો હોય છે. પહેલાં બુદ્ધિપૂર્વક મત્તાપેટી ઘણીએ માન્યતાઓ આજે ખોટી ઠરી છે. વિજ્ઞાનના ક્ષેત્રમાં અનેક માન્યતાઓ આવી અને અર્થ! એનું કારણ આપણો બુદ્ધિવિકાસ અને શોધખોળ. એટલે આ જનતનો માન્યતાઓ બદલાવાનો સંભવ રહે છે.

(૨) સૂચિત માન્યતાઓ (Suggested Beliefs)

ખિલકુત્ર વિચાર કયો સિવાય સ્વીકારી લેવામાં આવેલી, ખીજઓ તરફથી મળેલી માન્યતાઓ આ વિભાગમાં આવે છે. છાપાંઓ દ્વારા, રેડિયો દ્વારા, કે જાહેર ખબરો દ્વારા, કે ભાષણો દ્વારા જન-સમુદાયમાં આવી માન્યતાઓ આજકાલ મોટા પ્રમાણમાં ફેલાવવામાં આવે છે. રાજદારી ક્ષેત્રમાં કે ધાર્મિક ક્ષેત્રમાં, જનસમાજના ભેળ-પણનો લાભ લઈને મોટા આંદોલનો કરવામાં આવે છે. સામાન્ય માણસોને એમના પર બુદ્ધિપૂર્વક વિચાર કરવાની કે એમનું કારા-સારત્વ તપાસવાની કુરસદ કે ધ્વજા હોતી નથી. પરિણામે તેઓ ધણે ભાગે હામ છે.

પરંતુ સૂચિત માન્યતાઓ કે સૂચનો (Suggestion)નું માનસિક રોગોની સારવારમાં ખાસ સ્થાન છે. દરદીને લાભકારક સૂચનો આપવાથી એના દરદમાં જાણુવા યોગ્ય સુધારો થાય છે. (જુઓ ખંડ ૨.)

(૩) સાહજિક માન્યતાઓ (Intuitive Beliefs)

ભિંમિપ્રધાન માણસો, સ્ત્રીઓ, તેમજ અંધપ્રજ્ઞાળુ માણસોમાં

આની માન્યતાઓ વધારે નજરે પડે છે. એમના સાચા જૂઠાપણા વિશે તેઓ બુદ્ધિપૂર્વક વિચાર કરતાં નથી, એમનામાં એ સ્વભાવી જ રહેતી હોય છે. માયાપને પોતાનાં છોકરાં હંમેશાં સારાં ડાહ્યા અને નિર્દોષ લાગવાનાં; બન્ને પછી તેઓ ખીજની દૃષ્ટિએ ખામીવાળાં હોય !! પત્નીને પોતાના પતિ માટે હંમેશાં પક્ષપાત રહેવાનો. એ જ રીતે બહુ ચુસ્ત બહો પોતાની ધાર્મિક માન્યતાઓને વખાણતાં, ખીજ-ઓની ધાર્મિક માન્યતાઓ પર વિચાર કરવાની કે તેમના ઉત્તમ અંશે સ્વીકારવાની તરફી લેતા નથી.

ધ્રુવશક્તિના વ્યાપારોની વિકૃતિઓ

(Abnormalities of Will-power)

અથા માણસોમાં આ શક્તિ એકચરખી હોતી નથી. શારીરિક કે માનસિક વ્યાપારોમાં ધ્રુવશક્તિ અંશ તો રહેલો છે. કેટલાએક માણસો, સામાન્ય સંયોગોમાં પણ, પોતાની ધ્રુવશક્તિ પ્રમાણે વર્તી શકતા નથી. તેમનામાં આ મનોવ્યાપાર એટલો નબળો પડી ગયો હોય છે કે તેઓ અમુક નિશ્ચય કરી શકતા નથી. બહુવું કે ન બહુવું, બહાર ફરવા જવું કે ન જવું, ધોળું ખમીસ પહેરવું કે બદામી, આની સામાન્ય આગતોનો નિર્ણય કરતાં પણ તેમને ક્લાકો લાગે છે ! આ અનિશ્ચયશીલતા (Lack of Will-power) બાળકોમાં સ્વાભાવિક હોય છે, પરંતુ પુખ્ત વયનાં મનુષ્યોમાં માનસિક નબળાઈ સૂચવે છે. વિવાદમસ્ત વાળાં માંડાં માણસોમાં આ ચિહ્ન ખાસ જોવામાં આવે છે. શું કરવું, ક્યારે કરવું વગેરેના વિચારો તેમને કશુંયે કરવા દેતા નથી અને તેઓ ખિન્ન થઈ કશુંયે કયાં સિવાય લમણે હાથ દર્ધને કે બેઠે દીંચણ પર માથું ટેકવીને ક્લાકોના ક્લાકો વિતાવે છે.

પરંતુ જ્યારે ધ્રુવશક્તિને ઉંદરને પ્રિત્તાડી પકડે તેમ વિચાર-માહો (Obsessions) કે વિચારવેગો (Impulsive Ideas) પકડે છે, ત્યારે માણસ આપણામાં કુતૂહલ ઉપજાવે છે અને એ દયા-

પાત્ર બને છે !! વિચારગ્રાહ એટલે વારંવાર આવતો કોઈ વિચાર, જે માણસના મનને ખીજી કરવા ન હોતો પરણે પકડી રાખે છે માણસ પોતે જણે છે કે આ વિચાર ખોટો છે, ખૂખંતાભર્યો છે, નકામો છે, છતાં એ વિચારના પંજમાંથી એ પોતે છૂગી શકતો નથી. વિચારગ્રાહો મજબૂત બનતાં, વિચારવેગો (Impulsive Ideas)ના સ્વરૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે, અને દરદીની પાસે એવું કામ કરાવે છે કે જે એ પોતે કરવા ઇચ્છે નહિ.

ફેટલાએક સામાન્ય રીતે નજરે પડતા વિચારગ્રાહોના દાખલા આ પ્રકારે. ફેટલાએકને હાથ પર મેલ અને જંતુઓ લાગી જવાનો વિચાર એટલો સતત છે કે એ વારંવાર લાંબો વખત સુધી હાથ ધોવા જ કરે છે. વારંવાર સાબુ લગાડતા છતાં, ચામડી લાલ થઈ જતાં સુધી, એના પરથી મેલ કે જંતુઓ દૂર થતા એને લાગતા નથી ! ફેટલાએકને વારંવાર ઢગમન કરવા છતાં દાઢીના વાળ દૂર થયેલા જણાતા નથી ! ફેટલાએકને વારંવાર ઓરડામાં વસ્તુઓ ઠેકાણાસર ગોઠવાયેલી લાગતી નથી. એમને વખત વારંવાર એમને અહીંથી તહીં ફેરવવામાં જ ચાલ્યો જાય છે.

અહીં એ સ્પષ્ટ કરવું જોઈએ કે આવા વિચારગ્રાહો ડાહ્યા માણસો તેમજ સાધારણ પ્રકારના માનસિક દરદો (Psychoneuroses)થી પીડાતા માણસોમાં માલૂમ પડે છે, જ્યારે વિચારવેગો તો બધાં જ માનસિક રોગોથી પીડાતા દરદીઓમાં નજરે પડે છે. વિચારગ્રાહો માંડપણનું લક્ષણ નથી.

એમની વિશેષ ચર્ચા માટે જુઓ ખંડ ખીજો.

માનસિક દરદીઓની ફેટલીએક વિચિત્ર ચેષ્ટાઓ

(૧) ફેટલાએક ઉશ્કેરાયેલા દરદીઓ હોડતા નાચતા કૂલતા માલૂમ પડે છે. એમને જણે કે શાક જ લાગતો નથી.

(૨) ફેટલાએક જેમ એસાડો કે સુવાડો એમના એમ કલાકો

સુધી પહોં રહે છે, હાથપગ પણ હલાવ્યા સિવાય કે પાસું પણ ખસ્યા સિવાય.

(૩) કેટલાએક શરીરને વિચિત્ર સ્થિતિમાં ઝાઢીને દિવસો કે મહિનાઓ સુધી મેલી રહે છે. કોઈ એકારો હાથ કાયમ જાયો રાખીને તો કોઈ એક પગ પર ઊભા રહોને મહિનાઓ વિતાવે છે. તેઓ એ આસન બેસવાની આપણી સૂચનાનો સ્વીકાર કરતા નથી.

(૪) પુનરાવર્તનશીલતા (Stereotypy)

કેટલાએક આખો વખત, અમુક ચાળા જ ક્યો કરે છે. મોં મરડવું, જીભ વારંવાર બહાર કઢતી, જરા ચાલીને કેડ લચકાવતી, કે કંઈ વિચિત્ર અવાજ કરવો વગેરે વગેરે. તેઓ કોઈ ખીજને દેખી આમ કરે છે એવું નહિ. બસ એ એમની ધૂન કે મોજ. એમનું ધ્યાન દોડતાં, તેઓ થોડીવાર આપણા સામું જોઈ પાછા પોતાના ચેનચાળામાં ફૂંપી જાય છે.

(૫) પ્રતિરોધશીલતા-પ્રતીકારશીલતા (Resistiveness)

કેટલાએક દરદીઓ, તમો જે કરવા માગો તેની સામે થાય છે. એમને તો પોતાના હિતાહિતનું બાન હોતું જ નથી; પરંતુ સામે થવાનો એમનો સ્વભાવ થઈ જાય છે. આને મળતું ખીજું લક્ષણ નિષેધશીલતા (Negativism) જેમાં દરદી તમો કહો એથી યરાયર ઊલટો જ વર્તે છે. સામા થવાની વાત તો દૂર રહી, આમાં તો એ અવળચડો બની જાય છે, અને તમો એની પાસે જે કરાવવા મામતા હો એથી અવળું કહો તો એ તમારું ધાર્યું-સવળું કરે છે. યીવન-મનોનાશ (D. praecox) માં આ લક્ષણ નબરે પડે છે.

(૬) આવેગમયતા (Impulsiveness)

કેટલા લક્ષણને મળતું જ આ ખીજું લક્ષણ પણ માનસિક દરદીઓમાં માલૂમ પડે છે, જેને લીધે એ કોઈ વિચારવેમથી ખેંચાઈને વિચિત્ર

કે બચકર કામો કરી જેસે છે. વેગ આવતાં એ લૂગડાં ફાડે કે જળમાવે, રાયરચીકું ભાંગી નાંખે, ખીજને મારે કે ખૂન કરે, વિભ્રમ (Delusion) તેમજ આભાસો (Hallucinations) થી પડતા, તેમજ વાઈ, સિદ્ધિલિસ, ઠેરી ચીજોના વ્યક્તીઓ વગેરેમાં આ લક્ષણ વધતે જાય છે અંશે જોવામાં આવે છે. એને આસપાસની વસ્તુસ્થિતિનું કે પોતે શું કરી રહ્યા છે એનું જ્ઞાન રહેતું નથી અને પછી પોતે શું કર્યું છે એ યાદ પણ રહેતું નથી; એટલે કે યુદ્ધિભ્રંશ અને સ્મૃતિ-ભ્રંશ બન્ને એકાસાથે નજરે પડે છે. ખાસ કરીને વાઈના દરદીઓમાં, વાઈના હમલા પહેલાં, એને બદલ જમર એ પછી, દરદી આ વેગને પરિણામે, ઘણા વિચિત્ર કે ખરાબ કામ કરી જેસે છે, જેનું એને જ્ઞાન હોતું નથી. આ વિચિત્ર વ્યાપારો સ્વયંભૂ વ્યાપારો (Automatisms)ને નામે જોળખાય છે.

આને મળતા બીજા એ વ્યાપારો પણ જોવામાં આવે છે: (અ) નિદ્રાચંક્રમણ (Somnambulism) અથવા જાગતાં યાત્રાનું તે. ઠેટલાએક માણસો જાગતા હોય એ દર્શનિયાન યાત્રે છે, ધરતી ચીજો ફેરવે છે કે દાખલા જણે છે. આસપાસના માણસો ભાગ્યેજ માને કે તે આ જાગતાં કરે છે, પરંતુ આ કશા કામની સ્મૃતિ એ માણસને હોતી નથી.

(બ) વ્યક્તિદ્વિવિધ્ય (Double Personality) એકનો એક માણસ, જણે એ કોઈ બીજો જ માણસ હોય એમ વર્તે છે. અને એ બન્ને પ્રકારની જીવનચર્યા વચ્ચે કંઈ દેખીતો સંબંધ જણાતો નથી. મનજની સખત મુજબને પરિણામે કે હિસ્ટરિયાથી પડતા દરદીઓમાં આવા વ્યક્તિદ્વિવિધ્યના દાખલા જોવામાં આવે છે. અને આપણને લાગે કે, જણે આ એ માણસ જ નહિ! એટલો બધો એના ચિત્તારો તથા વર્તનમાં ફેરફાર જોવામાં આવે છે.

ધૃતિભંગ (Disorders of Inhibition and the Instincts)

માણસ સંસ્કાર અને શિક્ષણને પરિણામે પોતાની સહજ-^૧ વૃત્તિઓ પર થોડો ધણો અંકુશ મેળવે છે જે સંયમ કે ધૃતિ નામે ઓળખાય છે. એને પરિણામે સંસ્કારી માણસ સહજવૃત્તિઓના વેગમાં તથાઈ નથી જતો. પરંતુ વારસામાં મળેલી માનસિક નબળાઈ અથવા માનસિક રોગોને પરિણામે માણસની આ શક્તિ જતી રહે છે, અને જાણે કે અજાણ્યે હલકી સહજવૃત્તિઓનો એ ભોગ લઈ પડે છે. પછી નૈતિક અથવા સામાજિક અંધોને એ નેવે મૂકે છે. દરેક ગાંડાની દરિયાકાંઠામાં આવા અનેક દાખલા મળી આવે છે. બ્યારે સમાજમાં સામાન્ય ધૃતિભંગથી પિડાતા માણસો પણ ધણા મળી આવે છે. ક્રૂર આપણે એમને માનસિક દરદી તરીકે ઓળખતા નથી.

(અ) જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) ના વિષય-મમન (Perversion) ને પરિણામે માણસો અનેક વિચિત્ર અને નિંદ્રાજનક ચાલો કરે છે.

(બ) તેઓ મને ત્યાં જાડો પેસાળ કરે, ચૂંકે, અધું મંદું કરી મૂકે. ચોખ્ખાઈનો તો અંત પણ નહિ. તમારી ટીકાની એને પરવા નથી. મંદકી ખરાબ છે એમ એ માનવા તૈયાર નથી. કેટલાએક અડખંડ મહાઓ પેસાળ પી જાય છે અને વિષા શરીર પર ચોપડે છે, વાળ તોડી તોડીને મળી જાય છે, વગેરે.

(ક) મનુષ્ય સમાજપ્રિય છે, પરંતુ બ્યારે એની યૂથવૃત્તિ (Gregarious Instinct) વિકૃત થાય છે ત્યારે એ એકાંત-પ્રિય બની જાય છે, એને કોઈનો ચહેરો કે સહવાસ ગમતા નથી.

૧. સહજવૃત્તિઓ (Instincts): સહજવૃત્તિઓના સ્વરૂપ બાબત માનસશાસ્ત્રીઓમાં મતભેદ છે.

દરેકની જોડે લડવા તૈયાર ! કોઈપણ સામાજિક કલ્યાણના કાર્યમાં એનો સક્રિય વિરોધ, વગેરે.

(ખ) ઉપાર્જનવૃત્તિ (Aquisitive Instinct)

અવળે રસ્તે દોરવાતાં માણસો નાનીમોટી ચોરીઓ કે દુકાનટંકા કરે છે, પરંતુ ગાંડા માણસો તો, વખરે કામતી અનેક ચીજો સધરી રાખે છે. દા. ત. બટન, ટાંકણી, જૂનાં લૂગાંના—સાબૂના કંકડા, લાકડીના ટૂંકડા, મણકા, કાંકરા વગેરે અનેક ચીજોનું સંગ્રહસ્થાન એ અમૂલ્ય ખજાનો હોય તેમ સાચવી રાખે છે, અને એ ખજાનો જોતાં આપણુ-ને ભાગ્યે જ હસવું આવ્યા વિના રહે !

(ગ) આત્મસંરક્ષણ વૃત્તિ (Instinct of Self-preservation)

અવળે રસ્તે દોરવાતાં તેઓ દિવસો કે મહિનાઓ સુધી ખોરાક લેતા નથી. કેટલાએક વિચારમગ્ન સર્ધ જર્મને ખોરાકની સામે પણ જોતા નથી કેટલાએક જીવવાની જરૂર નથી, ખાવાથી ખોરાક ખૂટી જાય, હું મરી જાયે એ છું અને મુડા ખાતાં નથી એવાં એવાં જહાનાં કઢીન ખાતા નથી, જ્યારે કેટલાએક દરેક ખાણ પદાર્થમાં ઝેર છે એમ કહીને ખોરાક લેતાં અચકાય છે.

ખોરાક ન લેવા ઉપરાંત તેઓ પોતાના શરીરને નુકસાન કરતાં અચકાતા નથી. પોતાના વાળ તોડી નાંખે, અંગિણીઓ કે શુભભાગો કાપી નાંખે અને આત્મધત્ત પણ કરી નાંખે ! માટે એમના પર સખત તહેદારી રાખવી પડે છે.

પ્રકરણ ચોથું

માનસિક રોગોનાં સામાન્ય કારણો તથા વર્ગીકરણ

હેઠ્ઠાં બે પ્રકરણોમાં મગજ અને મનના વ્યાપારો તથા એમની થોડી ક્ષતિઓ જોઈ ગયા; એટલે હવે માનસિક રોગોનાં કારણો સ્પષ્ટતાથી સમજાશે.

અમારું આપણે જોઈ ગયા કે શારીરિક અને માનસિક વ્યાપારોની પરસ્પર માઠ અસર થાય છે, અને એ પરથી સહેજે ક્ષતિ થાય છે કે એ બંનેના વિકારોની પણ પરસ્પર અસર થવી જોઈએ.

પરંતુ આ વિષયમાં મતભેદ છે. જેમ શારીરિક રોગોનાં કારણો પરત્વે આયુર્વેદ, એલોપથી, હોમિયોપથી, આયોકેમિસ્ટ્રી વગેરે જુદી જુદી વૈદ્યકીય શાળાઓ અમુક મંતવ્યો ધરાવે છે અને એ મંતવ્યો પ્રમાણે પોતાની ચિકિત્સાપદ્ધતિમાં થોડા ધણા વિશિષ્ટ ફેરફારો કરે છે, તેમ માનસિક રોગોનાં કારણો પરત્વે પણ વૈદ્યકીય જમતમાં જુદા જુદા મતો છે અને તેઓ માનસિક રોગોની ચિકિત્સાપદ્ધતિ પરત્વે થોડે ઘણે અંશે જુદા પડતાં દષ્ટિનિદુઓ ધરાવે છે. બધા જ પોતાના દષ્ટિબિન્દુને વૈજ્ઞાનિક માને છે. મનુષ્ય-સ્વભાવ જ એવો છે.

જેઓ મગજથી જુદું મન સ્વીકારતા નથી અને સઘળા માનસિક તેમજ શારીરિક વ્યાપારો મગજના નાડીકોષોના વ્યાપારરૂપે વર્ણવે છે તેઓ તો બધા માનસિક રોગોનું મૂળ, મગજના કોષોની વિકૃતિમાં જ જુએ છે, અથવા શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં થતા શારીરિક રોગોના અસ્તિત્વમાં જુએ છે. પરંતુ આ મત પ્રમાણે બહુ જ થોડા માનસિક રોગોનો ખુલાસો થઈ શકે છે, કારણ આધુનિક પ્રયોગશાળાઓ તથા સાધનોની સંપૂર્ણ સહાય લેવા છતાં

જેમના શરીરમાં કોઈપણ શારીરિક રોગ ન જણાતો હોય એવા માનસિક દરદીઓનાં લક્ષણો તેઓ સમજાવી શકવા નથી.

(૨) જેઓ મગજથી જીકું મનનું સ્વતંત્ર અસ્તિત્વ સ્વીકારે છે અને મગજને-આખા નાડીતંત્રને-મનના સાધન રૂપ મણે છે તેઓ માનસિક વિકૃતિઓનું કારણ મનને જ-માનસિક વ્યાપારોને જ મણે છે. એમના મત પ્રમાણે મનમાં રોગ ઉત્પન્ન થતાં મગજને શરીર પર એની અસર થાય છે. શારીરિક રોગોની અસરને પરિણામે માનસિક રોગો ઉત્પન્ન થઈ શકે એવું તેઓ સ્વીકારતા નથી.

(૩) પરંતુ દુનિયાના યોદ્ધા ભાષના દાકતરો હજી પ્રાચીન મતને વળગી રહ્યા છે અને તેઓ તો માને છે કે મન અને શરીરના રોગો સ્વતંત્ર પણ હોઈ શકે તેમજ એકબીજાની પરસ્પર અસર થતાં પણ સંભવી શકે છે. જ્યારે કેટલાએક માનસિક રોગોનાં કારણો હજી સમજાતાં નથી. આ મતને આધારે આ ચોપડી લખાઈ છે.

આધુનિક યુગમાં, માનસિક રોગો પર પ્રકાશ પાડવાનું માન સહમત પ્રો. ફ્રોઈડ (Freud) ને ધરે છે. અનેક માનસિક દરદીઓને તપાસી, એમનાં લક્ષણોનું વૈજ્ઞાનિક અન્વેષણ કરીને એમણે જે સિદ્ધાંતોનું પ્રતિપાદન કર્યું એની આ જમાનાના વિચાર સાહિત્ય વગેરે પર સ્પષ્ટ અસર થઈ છે. એમની વિચારશ્રેણી તથા ચિકિત્સા-પદ્ધતિનો પુષ્કળ પ્રચાર પણ થયો છે. અને હવે જેમ દરેક મતની સમીક્ષા થાય છે તેમ એમના મતની પણ થવા માંડી છે. એમનાં બધાં વિધાનોનું સમર્થન થતું નથી અને એમની ચિકિત્સા-પદ્ધતિ પણ અમુક અંશે જ સફળ થઈ છે એ દાલતી બીજી બાજુ. ખુદ એમના શિષ્યોએ જ એમની વિચાર-સરણી સામે બંડ ઉઠાવ્યું છે. જ્યારે બીજા માનસશાસ્ત્રીઓએ એમણે નિરૂપણ કરેલા માનસવિજ્ઞાન પર પણ આક્ષેપો કરી એમના વિચારોનું ખંડન કર્યું છે. એમના પ્રતિપક્ષીઓની મુખ્ય દલીલ એ છે કે ડૉ. ફ્રોઈડે માનસિક વિકૃતિઓ પરથી સ્વરસ-પ્રકૃતિસ્થ અથવા

માનસિક રોગોનાં સામાન્ય કારણો તથા વર્ગીકરણ] [૭૬

નીરોગી-મનની ક્રિયાઓનું જે રહસ્ય વર્ણવ્યું છે એ ભ્રમજનક છે અને સિદ્ધાંતની દૃષ્ટિએ ખોટું છે. છતાંયે એમની મદદતા ઓછી થતી નથી. પ્રામાણિક મતભેદો તો અવશ્ય રહેવાના.

પ્રો. ફ્રોઇડના મત પ્રમાણે મનના નાનો અને મોટો એવા બે વિભાગ છે. જેમ દરિયામાં તરતા બરફના ડુંગરાનો થોડો ભાગ પાણીની સપાટી પર જણાય છે જ્યારે બાકીનો અદૃશ્ય હોય છે, તેમ આપણા મનનો નાનો ભાગ આપણી સચેતાવસ્થામાં કામ કરતો માલૂમ પડે છે પરંતુ એનો મોટો ભાગ તો અજ્ઞાન રહે છે. આપણે એ ભાગ જાણી શકતા નથી. એ મોટા ભાગનું નામ અજ્ઞેયમન (Unconscious Mind). અને એ જ વધારે બળવાન છે અને નાના ભાગ પર અમલ ચલાવે છે. આપણા માનસિક વિચારો-વ્યાપારો તથા એ દ્વારા નીપજતા શરીરવ્યાપારો પર એ અજ્ઞેય મનનાં બળો રાજ્ય કરે છે. એમના પર આપણો અંકુશ નથી અને સામાન્ય સંયોગોમાં આપણે એ વિભાગ સંબંધી કશું જાણી શકતા નથી. એ અજ્ઞેય માનસિક પ્રદેશમાં વસતી સાદૃશ્યક વૃત્તિઓ તથા સારા-નરસાં બીજાં અનેક બળો, આપણી સચેતાવસ્થાના માનસિક વિચારો કે વર્તનો પર અંકુશ જમાવી એની ક્રિયાઓ કરાવે છે કે જેનું રહસ્ય ખુદ આપણે પોતે સમજી શકતા નથી. 'એ' આ શા માટે કર્યું' એવો પ્રશ્ન પોતાની જાતને પૂછીને વિચાર કરવાની કુરસદ પથ જીવે ઓછાને હોય છે. આપણે જિંધતા હોઈએ છીએ ત્યારે આ અજ્ઞેય મન પોતાનું કાર્ય કરતું હોય છે અને એમાં રહેલા બળે આપણી સ્વપ્નસૃષ્ટિ રચે છે કે એમાં સાંકેતિક સ્વરૂપે (Symbols) નજરે પડે છે. જે માનસિક દરદીઓનાં સ્વપ્નઓનું, તેના વિચારોનું, પૃથક્કરણ (Psycho-analysis) કરવામાં આવે તો, માનસિક રોગ ઉત્પન્ન કરનારાં ગૂઢ બળો કે આશયો ખુલા પાડી શકાય અને દરદીને ખાતરી કરાવી શકાય કે એનો મનનો રોગ અધિક કારણને લીધે છે અને તે કારણ દૂર થતાં દરદીને સાજો કરી શકાય હિસ્ટરિયાથી પીડાતા અનેક દરદીઓને આ પદ્ધતિએ એમણે સારા કર્યા છે.

વર્ગીકરણ

માનસિક રોગોના વર્ગીકરણ પરત્વે પણ મતભેદો છે, કારણ માનસરોગવિજ્ઞાન હજી બાક્યાવસ્થામાં છે. એમના બે વર્ગ છે જેમની વચ્ચે લાક્ષણિક (Symptomatic) ફરક છે, તાત્ત્વિક નહિ. કિન્તુ જે માનસિક રોગોમાં, મનુષ્યના ઉચ્ચમાં ઉચ્ચ માનસિક અંશો સ્મૃતિ, બુદ્ધિ, વિવેક, સંયમ વગેરેનો નાશ થાય છે, તેમનો સંબંધ તૂટી જાય છે અગર તો એમનો વિકાસ થતો નથી એવા બંધકર માનસિક રોગો (Psychoses or Insanities) કે ગાંડપણ કે ઘેલછાના સામાન્ય નામે ઓળખાય છે. આ વર્ગના દરદીઓની સારવાર મુશ્કેલ છે.

એથી જલદું જે માનસિક રોગોમાં, ઉચ્ચતર માનસિક અંશોને વધારે નુકસાન થયા સિવાય, વિવિધ કારણોને પરિણામે, માનસિક વ્યાપારોમાં એક પ્રકારનો ફોલ્લ થાય છે અને એના પરિણામે મન તથા નાડીતંત્રના કાર્યમાં ક્ષતિ (Functional Derangement) થતી જણાય છે એવા રોગો સૌમ્ય માનસિક રોગો (Psychoneuroses) કે તંત્રફોલ્લ એવા સામાન્ય નામે ઓળખાય છે. આ વર્ગમાં ઘણા દરદીઓ આવે છે, પરંતુ એમની સારવાર પ્રમાણમાં સરળ છે. (સૌમ્ય પ્રકારના વ્યાધિઓનું વર્ણન ખીમ ખંડમાં, જ્યારે બંધકર પ્રકારના વ્યાધિઓનું વર્ણન ત્રીજા ખંડમાં આપ્યું છે.)

માનસિક રોગોનાં કારણો

જેમ શારીરિક રોગોનાં અનેક કારણો હોય છે તેમ માનસિક રોગોનાં પણ અનેક કારણો હોય છે. અને તેમના બે મોટા ભાગ પાડવામાં આવ્યા છે, જેઓ પ્રવર્તક (Predisposing) તથા પ્રકોપક (Exciting) કારણો નામે ઓળખાય છે. જેમ ખેડાયેલા ખેતરમાં જ પાક થાય છે અને પથ્થર પર થતો નથી તેમ પ્રવર્તક કારણોએ નિર્મળ કરેલા મનમાં પ્રકોપક કારણો વડે રોગો થાય

માનસિક રોગોનાં સામાન્ય કારણો તથા વર્ગીકરણ] [૮૧

છે, પરંતુ પ્રબળ મન પર એ પ્રકોપક કારણોની અસર થતી નથી. કોઈવાર એક કરતાં વધારે કારણો માનસિક રોગના મૂળમાં રહેલાં હોય છે. જેમ શારીરિક રોગો કોઈવાર શુદ્ધ સ્વરૂપમાં તો કોઈવાર બીજા રોગો સાથે મિશ્ર સ્વરૂપમાં દેખાય છે તેમ માનસિક રોગો પણ બીજા માનસિક રોગો જોડે કે શારીરિક રોગો જોડે મિશ્ર સ્વરૂપમાં દેખાય છે. પરંતુ વર્ણનની સરળતા ખાતર એમના શુદ્ધ સ્વરૂપનું વર્ણન આપ્યું છે.

(અ) પ્રવર્તક કારણો.

(૧) વારસો કે આનુવંશિક સંસ્કારો (Heredity)

માનસિક દરદીઓની લેવાયેલી વિસ્તૃત નોંધો પરથી નીચેની હકીકતો તારવી કાઢવામાં આવી છે. શારીરિક રોગો કરતાં માનસિક રોગો વારસામાં વધારે પ્રમાણમાં ઊતરી આવે છે. કાકા, ફાઈ, મામા, માશીના કરતાં બાબાપના માનસિક રોગની બાળક પર અસર થાય છે. બાપ કરતાં માની વિકૃત મનોદશા બાળકોને વધારે ભયંકર રોગ આપે છે. તેમણે છોકરા કરતાં છોકરી પર માઠી અસર થવાનો સંભવ છે. માંડપણના બધા પ્રકારોમાં ઉન્માદ (Mania) વધારે પ્રમાણમાં વારસામાં ઊતરી આવતો નજરે પડે છે. જો એક જ કુટુંબનાં ઘણાં માણસો માનસિક દરદીથી પિડાતા હોય તો, ભવિષ્યનાં બાળકોની પણ સ્થિતિ વધારે ભયંકર થવાની. જો પેઢી-ઉતાર માંડપણ ચાલ્યું આવતું હોય તો, દર પેઢીએ એ વહેલી અને વહેલી ઉમરે દેખા દેવા માંડે છે. દાખલા તરીકે દાદો ૪૦ વરસે માંડો થયો હોય તો બાપ ૩૦ વરસે, બ્યારે માણસ પોને એથીયે વહેલો ૨૫ વરસે માંડો થઈ જવાનો સંભવ રહે છે.

માંડપણના પેઢી-ઉતારના આંકડા બહુ વિશ્વસનીય હોતા નથી. આ હકીકતો બીજા દેશોના આંકડા પરથી તારવી છે. સુભાગ્યે આપણા દેશમાં, હજુ પશ્ચિમના દેશો જેટલો માનસિક રોગોનો ફેલાવો

નથી, કારણ તેઓ સુધરેલા છે અને આપણે જામલી છીએ. માનસિક રોગોનાં કારણો આ પરિસ્થિતિનો સરસ ખુલાસો કરે છે.

(૨) માઆપના રોગો વ્યસનો તથા સાંસારિક કારણો

મા અમર આપને લાગુ પડેલું સિફિલિસ (Syphilis)નું દરદ, મનોશયની ગ્રંથિઓ, ગર્ભનાડી કે નાળતું પ્રસવ દરમિયાન બાળકના મળાની આસપાસ વીંટળાઈ જવું, સમભાવસ્થા દરમિયાન માને મળેલું અધૂરું પોષણ, બેડિયા માળકે (Twin Pregnancy), સમભાવસ્થામાં માના લોહીમાં દાખલ થયેલું વિષ વગેરે કારણો બાળકના મમજના વિકાસને રૂંધનારાં છે. ઉપરાંત સગોત્ર લગ્ન (Cosanguinous Marriages), માની અને આપની ઉંમર વચ્ચે વધારે પડતો ફરક, જૂઠ્ઠાવસ્થામાં સંતાનપ્રાપ્તિ વગેરે સાંસારિક પરિસ્થિતિની પણ માનસિક રોગો પર અસર થાય છે એમ તદ્દિદો માને છે. દારૂડિયાં કે વાર્ધકી પિડાતાં માઆપની સંતતિ પર પણ માઠી અસર થાય છે.

(૩) બાળકનું પોષણ, આસ્થાવસ્થાના રોગો તથા પરિસ્થિતિ

પૂરતાં પોષક તત્ત્વો ખાસ કરીને પ્રજીવનક દ્રવ્યો (Vitamins) વગરનો ખોરાક, મમજનો સજલશ્લેષ (Hydrocephalus) કે માથામાં પાણી ભરાવું, ગલગ્રંથિ (Thyroid Gland), પોષકગ્રંથિ (Pituitary Body) તથા શરીરની બીજી નલિકાહીન ગ્રંથિઓ (Ductless Glands)ના સ્ત્રાવોનો વધારો થટાડો, કારણ આ સ્ત્રાવોની આપણા માનસતંત્ર પર મહુ પ્રબળ અસર થાય છે. ચોખ્ખી હવા ને, પ્રકાશ તેમજ આરોગ્યવર્ધક ધરાની તાજી, વધારે પડતો શારીરિક અમર માનસિક શ્રમ, ખામીબરો બાળકનો ઉછેર, ખાસ કરીને વધારે પડતાં લાડ અને ખરાબ ટેવોને ને હિતેજન વગેરે કારણો માનસિક વિકાસ પર અસર કરે છે.

(૪) જાતિ તથા ઉંમર (Sex and Age)

માનસિક રોગો સામાન્ય રીતે સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષોમાં સરખા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે. ઉંમરની દૃષ્ટિએ ૨૦ થી ૪૩ વર્ષ ૬૦ સુધીમાં તેમનું પ્રમાણ ઉત્તરોત્તર વધતું જાય છે.

પશ્ચિમમાં, કેટલાએક નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય પ્રમાણે પરણેલા કરતાં કુંવારાઓમાં માનસિક રોગોનું પ્રમાણ વધારે છે, કારણ એમના મત પ્રમાણે વ્યવસ્થિત કૌટુંબિક જીવન માનસિક શાંતિનું પોષક છે.

(બ) પ્રકોપક કારણો

- (૧) શરીરના રોગો જેવા કે મેન્ડિયુએન્ડા, મેનિંગા પડનો સોજો (Meningitis), ઝેરી તાવો, વગેરે.
- (૨) દારૂ, ખાંજો, બામ, ચરસ વગેરે ફેરી પદાર્થોનું સેવન.
- (૩) માથા પર થયેલી સખત ઇજા, છોકરીઓને નાની ઉંમરે સંતાનપ્રાપ્તિ કે સુવાવડને પરિણામે થયેલી ઇજા.
- (૪) સખત ઠંડી કે સખત ગરમી.
- (૫) જીવનની અવસ્થાઓ, યૌવનની શરૂઆત તથા વૃદ્ધાવસ્થા આ બંને અવસ્થાઓમાં છૂપી માનસિક વિકૃતિઓ બહાર પડવા સંભવ રહે છે. કારણ એ ઉંમરે શરીરમાં અમલના ફેરફારો થાય છે. ખાસ કરીને સ્ત્રીઓમાં અટકાવની શરૂઆત તથા બંધ પડવું અને સુવાવડના દસ વાસા સંભાળી લેવા જેવા હોય છે.
- (૬) સતત માનસિક શ્રમ, ચિંતા, બય, શોક, ક્રૂરબંધન વગેરે.
- (૭) ધર્માલિપ્ત જીવન કે વિલાસી જીવન. શરીરની માફક મનને પણ આરામ તથા વિનોદ (Recreation) ની જરૂર રહે છે.

ખંડ બીજો

સૌમ્ય માનસિક રોગો (Psycho-neuroses)

પ્રકરણ પહેલું

હિસ્ટરિયા—અપતંત્રક

ચાલુ જમાનામાં આ દરદ સારી રીતે જાણીતું થઈ ગયું છે. શહેરામાંથી તેણે મામડાંઓમાં પણ પમપેસારો કરવા માંડ્યો છે અને એ મટાડવાને અનેક દવાઓ, મંત્રો તથા માદળિયાંઓનો પ્રચાર પણ વધ્યો છે; પરંતુ ઘણા થોડા માણસો સમજે છે કે આ માનસિક રોગ છે.

કારણો

મોટે ભાજે આ દરદ ઊર્મિપ્રધાન કે લાગણીવાળી સ્ત્રીઓમાં જોવામાં આવે છે તથા થોડાઘણા એવા સ્વભાવવાળા પુરુષોમાં પણ જોવામાં આવે છે. સ્ત્રીઓમાં તે યૌવનની શરૂઆતમાં અટકાવ આવવાની શરૂઆતમાં દેખાવ આપે છે અને અટકાવ બંધ પડે ત્યાં-સુધી અવાગનવાર ચાલુ રહે છે. કેટલીક સ્ત્રીઓમાં એની શરૂઆત અટકાવ બંધ પડવાના સમયે પણ થાય છે. ખાસ અપવાદ સિવાય કિશોરાવસ્થામાં તે માલૂમ પડતું નથી. અમાઉ એમ માનવામાં આવતું હતું કે આ રોગને ગર્ભાશય સાથે ખાસ સંબંધ છે અને વિલાસી જીવન ગુળરવા માટે તલસતી છોકરીઓને તે લાગુ પડે છે. એ વિચારો હવે બદલાયા છે, કારણ પુરુષોમાં પણ તે માલૂમ પડ્યું છે. હિસ્ટરિયાને અંગે ઘણું સાહિત્ય લખાયું છે અને તે એને માનસિક રોગ તરીકે વર્ણવે છે. આ રોગનાં દરદીઓનો ઇતિહાસ તપા-

સીએ તો, તેઓમાંનાં સિતેરથી એંસી ટકા માનસિક દુર્બળતાથી પિડાતી (Feeble minded) માનાં બાળકો હોય છે, કારણ મા મારફતે આ માનસિક રોગ વારસામાં જીતરી આવે છે. ધણીવાર હિસ્ટરિયાથી પિડાતી છોકરીનાં બાંકુઓ માનસિક નિર્બળતાથી નજરે પડે છે અમર એની બહેનોમાં પણ એ જ દરદ જોવામાં આવે છે, જેથી આનુવંશિક સંસ્કારો આપણી નજર સમક્ષ ખડા થઈ જાય છે. હિસ્ટરિયાનો ભોગ થઈ પડનાર છોકરીઓ નાનપણમાં અત્યંત ઊર્મિલ, વાંતચીતની અત્યંત શોખીન અને મનમોજી હોય છે. આવા સ્વભાવ સાથે વારસો, બેદરકાર ઉછેર અને ખરાબ કેળવણી હિમેરાતાં હિસ્ટરિયાને દાખલ થવાનો માર્ગ સરળ અને છે. મરીય કરતાં તવંમર વર્તમા, અને કામ ન કરતાં આળસના ગાંસડા જેવાં થઈ ગયેલાં બેરાંઓમાં એ વધારે પ્રમાણમાં દેખાય છે.

જેમણે નાનપણમાં લાડકવાઈ જિંદગી ગુજરી હોય, જેમણે નિશાળમાં બાંકડા પર બેસી કે નાટક સિનેમા જોઈ જોઈ પોતાની કલ્પનાસૃષ્ટિ ધડી હોય, જેમણે આદર્શગૃહિણી કે માતા બનવાના મનોરથ સેવ્યા હોય છતાંયે સંસારનાં અનેક માર્ગ બળોને પરિણામે જેમની કલ્પનાસૃષ્ટિ નાશ પામી હોય એવી કુમારિકાઓમાં કે યુવાન વિધવાઓમાં આ દરદ મોટે ભાગે જોવામાં આવે છે, કારણ નવું જાણવાના, જીવનનો લાવો લેવાના, નવુંનવું પહેરવા ઓઢવાના કે મોજ માણવાના એમના આદર્શો સંસારના બચાંકર વાયુઓના સપાટામાં ઊડી જાય છે. સાસરાનાં કષ્ટ, નણ્ણદલ વીરાની બેદરકારી કે પશુતા, તીખી તમતમતી ધત્તર જનોની ટીકાઓ એના મનમાં ક્ષોભ ઉત્પન્ન કરે છે. આ રીતે મન પરિસ્થિતિનો સામનો કરવા નબળું પડ્યું હોય ત્યાં એકાદ ત્રાસ, બય કલેશ કે શોક ઉત્પન્ન કરનાર બનાવ બનતાં રોગ દેખા દે છે.

અહીં એ યાદ રાખવું કે હિસ્ટરિયા એ માનસિક રોગ હોવા છતાં મીડિયમ નથી. એની હાજરી ફક્ત એટલું સૂચવે છે કે એની

અંતરૂપદ્રિષ્ટિમાં જાગેલા કલહને પરિણામે એનું મન પરિસ્થિતિનો સામનો કરી શકતું નથી. પરિણામે એનો સંયમ જતો રહે છે અને એના મનમાં રહેલી ગૂઢ આશાઓ કે ઇચ્છાઓ કે વિચારો એના મન અને શરીર પર કબજો મેળવીને એનું વર્તન ધકે છે. એ માનસિક કારણોની એને પોતાને ખબર પડતી નથી અને રોગના વિચિત્ર લક્ષણો એની જિંદગીને દયાપાત્ર બનાવી દે છે. બીજા શારીરિક રોગો જેવા કે એનિમિયા-પાંડુ, કબજિયાત, અટકાવની અનિયમિતતા વગેરે હિસ્ટિરિયાને હિતેજન આપે છે; પરંતુ આ રોમનું મૂળ તો દરદીના મનના બંધારણમાં બહુ જ ઊંડું રહેલું હોય છે.

લક્ષણો

ધણા વાયકોએ ધરમાં કે પડોશમાં હિસ્ટિરિયાના દરદીઓ જોયા હશે. એનું મુખ્ય લક્ષણ ‘તાણ’ (Fit) બધાને માલુમ હશે. પરંતુ તાણ ઉપરાંત હિસ્ટિરિયાનાં બીજાં ધણાં લક્ષણો છે જે સામાન્ય રીતે જાણીતા નથી. કેટલાંએક દરદીઓને તાણ આવતી નથી.

(૧) તાણ અથવા ફિટ—દરદીને માઠું લાગે એવા પ્રસંગો બનતાં અથવા અચાહ્તની એવી ઠાંઠ બાબતો યાદ આવતાં તેને તાણ આવે છે. ઠાંઠવાર તાણ આવ્યા પહેલાં, દરદીનું માનસિક વળણ એકાએક બદલાય છે. એ હસે છે, રડે છે, કંકાસ કરે છે અથવા મળામાં ડચ્છરો બાજવાનું જણાવે છે; બ્યારે ઠાંઠવાર એ પેકુ, પેટ કે છાતીમાં દુખાવો થતો હોવાની ફરિયાદ કરે છે. સારખાદ તાણો શરૂ થાય છે અને દરદીના હાથપગ ખેંચાય છે, આંખો તથા મોં બંધ થઈ જાય છે, પાંચ મિનિટથી એકાદ કલાક કે એથી પણ વધારે વખત તાણો આવે છે. તાણ દરમિયાન એના હોઠ જીભ તથા હાથપગને નુકસાન થાય છે. તાણ પૂરી થયા બાદ એને ખૂબ પેસાળ જિતરે છે. તાણ દરમિયાન એનું બાન તફન જતું રહેતું નથી, પરંતુ એને તાણ દરમિયાન બનેલા બનાવની સ્મૃતિ રહેતી નથી. તાણ પૂરી થયા બાદ કેટલાંએક દરદીઓ અર્ધજાગ્રત દશામાં થોડીવાર

પડ્યા રહે છે.

હિસ્ટિરિયાના બચાંકર પ્રકારમાં તાણોનો એક બીજો પ્રકાર બેવામાં આવે છે. દરદી પોતાના સ્વભાવ પ્રમાણે કંઈક અણુમતું બોલી નાંખે છે, જેને માટે એને પાછળથી ખેડ કે અંતરકલહ કાય છે. અથવા બીજી કોઈ સખત હસ્તરક્ષીને પરિણામે એને બેસબેર તાણો આવે છે. તે જમીન પર એકાએક પટકાય છે ને બેઠક વળી જાય છે. ખૂબ ધમપછાડા બાદ એને મૂઝાં આવી જાય છે, જે દરમિયાન એના હાથ કે પગનાં આંગળાં સહેજસાજ ફરકે છે. પાછી તાણો શરૂ થાય છે અને વળી પાછી મૂઝાં (Coma) આવે છે. આની આ સ્થિતિ છ થી સાત કલાક ચાલ્યા કરે છે. વચ્ચે વચ્ચે દરદી કંઈ બોલી જાય છે જે એના ગૂઢ વિચારો પ્રકટ કરે છે. આ વાક્યો લખીને એને જાન આવે ત્યારે બતાવવાથી એને યાદ આવતાં નથી. આ પ્રકારમાં હિસ્ટિરિયા તથા વાર્ધ (અપરમાર) નાં લક્ષણો બેમાં જણાય છે; (Hystero-epilepsy).

પરંતુ જેમને તાણુ નથી આવતું એવાં દરદીઓ પણ હોય છે; એટલે હિસ્ટિરિયાનાં લક્ષણો બલભલા હાકતરોને પણ છેતરી જાય છે. તેઓ દવા આપ્યે જાય, સંબંધીઓ પૈસા ખચ્ચે જાય અને દરદી રિઆયે જાય!! (વધતી એટલી તાણું થોડા દિવસ આવ્યા પછી ચાલી જાય છે. અમુક મહિનાઓ કે વર્ષો વીત્યા બાદ ફરી પાછી આવે છે. વયગાળાની મુદત દરમિયાન તબિયત સારી રહે છે. પરંતુ માનસિક કલહ જમતાં પાછા એ ભગવાન એના એ.)

હિસ્ટિરિયાનાં બીજાં લક્ષણોમાં નીચેનાં મળ્યાની શકાય :

(૨) દરદીનું અધુરું શરીર રહી જાય (Hemiplegia) એટલે કે એને પક્ષાઘાત કાય, અથવા એના જન્મે પમ અથવા એકાદ પમ કે હાથનો લકવો થઈ જાય, અને મહિનાઓ સુધી આ હાથપમ એવા ને એવા રહે! કોઈક મંત્રેલા પાણી કે દયાળુ માણસના આશીર્વાદ વડે એ ભાગ એકાએક સાજા થઈ જાય!

(૩) એની ચામડીના ફેટલાએક બામ તદ્દન સૂના (Anesthetic) થઈ જાય છે, જેથી એ જગ્યાએ ઠંડી કે ગરમીની અસર જણાતી નથી, તો ફેટલાએક જગ્યાએ એથી ઊલટી રીતે એ બળ-તરાની ફરિયાદ કરે છે. એની કાન, નાક, જીભ, આંખો વગેરે ઇન્દ્રિયો થોડા દિવસ એકાએક કામ કરતી અંધ પડી જાય છે. કંઈએ દેખીતા કારણ સિવાય એ આંધળા કે બહેરી બની જાય છે !! પાછી એકાએક તે ઇન્દ્રિયો પોતાનું કામ શરૂ કરી દે છે.

(૪) કોઈવાર દરદીને અવાજ એકાએક ખેસી જાય છે અને તેનું બેભનું આપણે પરાણે સાંભળી શકીએ છીએ. કોઈવાર એને મળે અનાજનો કોળિયો પણ ઊતરતો નથી. ફેટલાએકને ખાધા પછી ઊલટી થઈ જાય છે. ફેટલાએકને દિવસો સુધી બૂખ જ લાગતી નથી, છતાંયે એમના વજનમાં દેખીતો ફરક પડતો નથી !! કોઈવાર એનાથી પ્રકાશ કે અવાજ સહન થતો નથી !

(૫) પરંતુ સૌથી ચમત્કારિક ફેરફાર એની માનસિક સૃષ્ટિમાં અને છે, જેના કારણે આપણે એકાએક સમજી શકતા નથી. હિસ્ટિ-રિયાનાં દરદીઓનાં મન બહુ લામણીવાળાં અને મોટે ભાગે અસ્થિર હોય છે. તેમને હઠપાર માઠું લાગે, તેઓ હઠબહાર હુકેરાષ્ટ્ર પણ જાય, ધડીમાં રાજી તો ધડીમાં વચકું પાડે. લડતાં કે ખોલતાં બાગ્યે-જ મર્યાદા જળવે. પોતાના તરફ બીજાઓનું ધ્યાન ખેંચવા કે બીજાઓની અનુકંપા મેળવવા તેમની ઊંડી ઇચ્છા હોય છે. હુંપદ ખરું પરંતુ દેખાતી રીતે નહિ. તેઓ મોટે ભાગે બીકણ હોય છે. તેમને આડાઅવળા ભ્રમે કે આભાસો થયા કરે છે. ચોર, જીવડાં, જૂત વગેરે એમની માનસિક સૃષ્ટિમાં અવારનવાર વસ્યા કરે છે. કોઈવાર તેઓ લાંબો વખત સૂમસામ આંખો ફાટીને જાંઠા વિચારમાં ગરકાવ થઈને અથવા ગમગીન થઈને ખેસી રહે છે. કારણ પૂછતાં તેઓ કંઈ જણાવતાં નથી. આવા બનાવોની એમને સ્મૃતિ રહેતી નથી. તેઓને બીજાઓનું અનુકરણ કે એમની સરસાઈ કરવાનું બહુ

મન થાય છે. ખીજાઓની સૂચનાઓને તેઓ વગર સમજી, જુદાં જુદાં ઉપાયો કર્યા વગર સ્વીકારી લે છે. આવા સ્વભાવને લઈને તેઓ સીધા અને સાચાભોલા માણસોને બદલે, ઠાંગીઓની જાળમાં આપાદ ફસાય છે.

લાંબા વખતના દરદને પરિણામે, પરિસ્થિતિનો સામનો કરવાની શક્તિ ખૂટી જતાં તેઓ માંડાં બનીને ઉન્માદનો ભોગ થઈ પડે છે (Hysterical Insanity).

પરિણામ : છાત્રિ હિસ્ટરિયાથી લગ્નગેર ઠાઈ મરે છે. એ ઘાતક રોગ નથી, પરંતુ બિંદગીને ધૂળધાણી બનાવનાર તો છે જ. એકવાર મટી ગયા પછી પણ ફરીથી એ લાગુ પડે છે. સુધળો આધાર દરદીના મન અને એની આસપાસના સંબંધો પર રહે છે.

સારવાર : હિસ્ટરિયાની સારવાર ફક્ત દવાઓમાં સમાઈ જતી નથી, કારણ એને માટે ઠાઈ અકસીર દવા જાહેરખખરોનાં પાનાં સિવાય છે જ નહિ. એ માનસિક રોગ ઠાઈ એ દષ્ટિએ જ એની સારવાર થાય તો મટે.

(૧) તાણ આવે ત્યારે એને વાગે નહિ એટલા માટે દરદીને પથારીમાં નાખવું કે જે ઝોરડામાં એને તાણ આવી હોય એમાં કંઈક પાથરી દેવું. વધારે પડતું દવાણુ કરીને એને પકડવાની જરૂર નથી. જેમ ઝાઝા માણસો એકઠા ન થાય તેમ વધારે સારું. એને સંપૂર્ણ બાનનાં લાવવા સારું રમેલિંગ સોલ્ટ સૂંધાડવું કે ડુંગળી સૂંધાડવી, ઠંડા પાણીનાં પોતાં મૂકવા કે નાકમાં પોટાશ પર્મેન્ગેનેટના બેચાર કણ મૂકવા જેથી એને એકદમ છીંક આવશે. મતલબ એટલી જ છે કે એની ઇન્દ્રિયોને તીવ્ર ઉત્તેજનાઓ આપવાથી દરદા બાનમાં આવી જાય છે; જો કે એને નમળાઈ બહુ લાગતી હોવાથી એ એકાએક બેઠે નહિ. જો વારંવાર તાણો આવતી હોય તો, કલોરલ-રાઇડેટ કે એમોનિયમ ઓમાઇડ જેવી દવાઓ યોગ્ય માત્રામાં પાણી સાથે દિવસમાં બે કે ત્રણ વખત આપવી. આ દવાઓથી

દરદી ઘેનમાં પડે છે અને તાણોનું પ્રમાણ ઘટે છે. પરંતુ આવી દવાઓમાં નુકસાન પણ છે, કારણ એમના વધારે પડતા સેવનથી દરદીનું મન વધારે નબળું બને છે.

(૨) તાણો આવતી હોય કે ન આવતી હોય પરંતુ નીચેની હકીકતો ધ્યાનમાં રાખવા જેવી છે. દરદીને કબજિયાત ન રહેવા દેવી જોઈએ. એને માટે એને પુષ્ટિકારક ખોરાક, દૂધ, ફળ વગેરે આપવાં જોઈએ, તથા પેટ સાફ લાવવા ત્રિકળાનું સેવન કરાવવું જોઈએ. પેકુનો દુખાવો, ઋતુની અનિયમિતતા, પ્રદર-યોનિમાર્મમાંથી ઘોળા ચીકણા પદાર્થનું વહેવું, —શિક્કાશ અશક્તિ વગેરેને માટે લોહ, સોમલ, કુમાચાંચવ, યોમરાજ ગૂગળ વગેરે દવાઓ કોઈ વૈદ્ય દાકતરની સલાહ લઈ આપવી. બેક્તરિયેનેટ તથા ફેસ્ટરજવાળી બનાવટો તેમજ અશોક, શંખ બરમ વગેરે દવાઓ લેવી. મનનો રોગ તો હોય છે જ ત્યાં બીજા શારીરિક રોગો દાખલ થઈને એને ન વધારે એટલું ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ.

(૩) પરંતુ દવાઓથી કંઈ હિસ્ટિરિયા જતું નથી. જો માત્ર હસવા રડવા કે કોઈવાર તાણ આવવા પૂરતું જ દરદ હોય તો

૧ આ પદ્ધતિ માનસિક પૃથક્કરણ () નામે ઓળખાય છે. હિસ્ટિરિયા, હૃદાસીનતા (Melancholia) વગેરેથી પિડાતા માનસિક દરદીઓમાં, કુચળ માનસવૈદ્યોને હાથે, આ ઉપચાર પદ્ધતિ વડે સારાં પરિણામો આવેલાં નોંધાયેલાં છે.

આને અજતી બીજી ઉપચાર પદ્ધતિનું નામ હિપ્નોસિસ (Hypnosis) કે મોહન વિદ્યા. એમાં દરદીને અમુક સ્થિતિમાં બેસાડી કે સુવાડીને અર્ધ જાગૃત સ્થિતિમાં મૂકી દેવામાં આવે છે. પછી એને વિવિધ પ્રકારનાં સચનો આપવામાં આવે છે જેની અસર દરદીની વર્તણૂક પર થાય છે. આ પદ્ધતિ વડે પણ હિસ્ટિરિયા બુદ્ધા બુદ્ધા પ્રકારના દુખાવા નિદ્રાનાશ વગેરે ફરિયાદો દૂર કે ઓછી કરી શકાય છે. મંત્ર, દાણા, મંત્રેણ પાણી, માદિગિયાં વગેરે સંમોહન વિદ્યાનાં બુદ્ધાંબુદ્ધાં અંગો છે. યોગીઓ કે મહાન પુરુષો સમક્ષ જતાં

એને અગત્ય આપવાની જરૂર નથી. દરદીનું જીવન નિયમિત બનતાં, એનું મન અમુક વ્યવસ્થામાં પરોવાતાં એ આપોઆપ જતું રહે છે. શરત માત્ર એટલી જ કે એ કામ એને પસંદ હોવું જોઈએ. આજ કારણે હિસ્ટરિયાથી રિયાતી કુંવારી છોકરીઓ કે વહુઓ, લગ્ન થતાં કે માતા બનતાં હિસ્ટરિયાના પંજમાંથી આપોઆપ છૂટી થઈ જાય છે, કારણ એમનું મન ખીજી બાબતોમાં પરોવાઈ જાય છે. એમનું મન નવરું ન પડવું જોઈએ. કામગીરી કરતાં આગસ્ટ અને વિદ્યાસમય સ્ત્રીઓમાં આ દરદ વધારે હોવાનું આ કારણ છે.

(૪) જે બની શકે તો દરદીઓને સંબંધીઓથી છૂટા પાડીને આરોગ્યભવનમાં રાખવાં જોઈએ. સ્નાનું નિયમિત કર્તવ્યપરાયણ જીવન અને જાણીતા સંબંધીઓની ઝેરહાજરીમાં હિસ્ટરિયા નાસી જાય છે. આવાં દરદીઓ પર, તિરસ્કાર કે મારજૂડની કંઈ અસર નથી થતી. એમના તરફ અનુકંપા તેમજ દૃઢતા સાથે વર્તવાની જરૂર છે. એમનું કહેવું સાતિથી સમજાવપૂર્વક સંભળવાથી, એમના હૃદયનો બાર હક્કો કરવાનો પ્રસંગ આપતાં હિસ્ટરિયાનો આવતો દૂમસો રોકાઈ જાય છે. કોઈ સારો માનસશાસ્ત્રજ્ઞ જાણુકાર મળે તો એની સલાહ લેવી. દરદીના માનસના ગૂઢ ભાવોનું, એનાં સ્વપ્નાં, તરંગો, વાણી કે વર્તનની ગ્રીણી વિચિત્રતાનું પૃથક્કરણ કરવાથી, એની આમળ એ બાબતો ધરીને એની ન્યાયબુદ્ધિને જાગ્રત કરવાથી દરદીને

ધણા હલકા માણસોનો એકાએક હૃદય-પલટો થઈ જાય છે એ એમની સંમોહન શક્તિની અસર છે.

પરંતુ ઢાલની ખીજ બાજુ પણ જાણવા જેવી છે. સંમોહન (Hypnosis) દરદી અથવા એનાં સગાં સંબંધીઓની રજા લઈને જ અજ-માવડું જોઈએ. બનતાં સુધી કોઈ ત્રીજો માણસ, આ ઉપચાર ચાલતો હોય એ દરમિયાન હાજર હોવો જોઈએ. નહિતો આ ઉપચારી શસ્ત્ર માનસિક તેમજ શારીરિક નુકસાન કરે છે. આપણા દેશમાં થોડી સ્ત્રીઓ સંમોહન વિદ્યાની આ બાજુ જાણતી ન હોવાથી એનો ભોગ થઈ પડે છે.

ચોક્કસ ફાયદો થાય છે. કમનસીબે આ કાર્ય બહુ ઓછા માનસ-
વૈદો કરી શકે છે અને તે લખવા જેટલું સહેલું પણ નથી. કોઈવાર
એનું માનું પરિણામ પણ આવે છે. દરદીને જેના પર શ્રદ્ધા હોય
એની સલાહ કે સૂચના પ્રમાણે એ ચાલે એ જ સારો માર્ગ છે,
કારણ કોઈ પણ દવા અમર ચિકિત્સાપદ્ધતિ કરતાં દાકતરનું
વ્યક્તિત્વ અને એના પરની દરદીની શ્રદ્ધા, આ રોગની ચિકિત્સાનાં
મુખ્ય અંગો છે. એ જ કારણે મંત્રેલું પાણી પીતાં કે માદળિયું
ખાંધતાં કેટલાંએક દરદીઓ સારા થઈ જાય છે, કારણ એમની શ્રદ્ધા.
એનો ઉત્સાહ જળવાઈ રહે કે નવીન ઉત્સાહ પ્રગટે એવી સૂચનાઓ
આપ્યે જવી. દરદીને ભોલતું બંધ કરી દેવાથી કે એને ધમકી આપ-
વાથી એની ફરિયાદ જતી રહેતી નથી. અવારનવાર એની ભૂલ એને
વધારે ફાયદો થાય છે. આ જમાનામાં આપણું જીવન વધારે ધમા-
લિયું દંભી અને અનુકરણપ્રધાન બનતું જાય છે અને એ સાથે
હિન્દુ જીવનના સાંસ્કારિક રિવાજો હળુ મેળ સાધી શક્યા નથી એ
આ રોગના વધતા જતા ફેલાવાનું કારણ છે.

પ્રકરણ પીઠું

ન્યુરેસ્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ કે થાક

આ દરદર્માં દરદીનું મગજ તથા શરીરનાં બધાં જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડી જાય છે અને તેના શરીરનાં અમુક અંગો પર પણ એ નબળાઈની ખાસ અસર માલૂમ પડે છે.

કારણો: (અ) વારસો. જેમ દરેક માણસની શારીરિક શક્તિ સરખી નથી હોતી તેમ દરેક માણસની માનસિક શક્તિ પણ સરખી હોતી નથી. ઘણાં બાળકો જેમ જન્મથી જ શરીરે નબળાં હોય છે તેમ ઘણાં બાળકોનું મન પણ નબળું હોય છે, પછી બહેને તે શરીરે કદાવર હોય. મનોબળ વિનાનાં અથવા માંડાં માથાપોની સંતતિ પણ અમુક અપવાદ સિવાય, નબળા મનવાળી થાય છે. જ્યાંસુધી આવી નબળા મનવાળી વ્યક્તિઓ પર વધારે પડતો ચિંતાનો કે થાકનો બોજો આવી ન પડે ત્યાંસુધી બધું ઠીકઠીક ચાલે છે; પરંતુ કટોકટીના સમયમાં એવા માણસોનું મન વિપરીત સંજોગો સામે ટકી શકતું નથી અને માનસિક નબળાઈ તેમને ઘેરી લે છે. જેમ થોડી મૂડી પર લાંબો વેપાર ખેડી શકાતો નથી તેમ ઓછી માનસિક શક્તિવાળા માણસો, અવળા સંજોગોનો સામનો કરી શકતા નથી. શિક્ષકો પોતાના વિદ્યાર્થીઓને બહુવર્તા આ નિયમનાં ઘણાં ઉદાહરણો પોતાના વર્ગમાં જોઈ શકશે.

(બ) સંયોગો, થાક કે શ્રમ, તથા ચિન્તા : વીસમા સદ્દમાં આ કારણોની અસર સહેલકંઈ સમજાય છે. ધંધાની હરીફાઈ, આવકમાં થતો ફેરફાર, કુટુંબના માણસોની માંદગી કે મૃત્યુ, મિત્રોના દ્રોહ કે મદદ વગેરે કારણો વ્યાપારીઓ તથા ધંધાદારી માણસોના મગજ પર અસર કરે છે. હઠથી વધારે કામ પછી તે ગમે તે પ્રકાર-

નું હોય. વિજ્ઞામાનો અભાવ, પેટ ભરવાની ચિંતા વગેરે કારણો કારકુનોને, મહેતાશ્રમીને તેમજ મજૂરોની માનસિક સ્થિતિ પર અસર કરે છે. સૌ કોઈ સમજે છે કે પરિશ્રમ કે મજૂરી વિના કંઈ મળતું નથી પરંતુ એને પણ હડ હોય છે. જ્યારે કારખાનાંઓના માલિકો શેઠિયાઓ કે ધજનેરો આ નિયમ નેવે મૂકીને કામ લે છે ત્યારે તેમનાં તાખાનાં માણસોનાં જ્ઞાનતંતુઓ ઉશ્કેરાય છે. એ ઉશ્કેરણી જુદાજુદા રોગોનાં લક્ષણો રૂપે બહાર પડે છે. ઉશ્કેરણી બાદ તેઓ અત્યંત નબળાં પડી જાય છે.

(ક) લાંબા વખતની કમજોરિયાત, અજીરણ કે આંતરડાની નબળાઈ માણસને વહેમી કે ચીકણો તેમજ ચીડિયો બનાવી દે છે. ઉપરાંત ઇન્ફલ્યુએન્ઝા, ટાઇફોઇડ, સિફિલિસ, પાયોરિયા વગેરે રોગોને પરિણામે પણ જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડે છે. દારૂ, અશીષુ અથવા કોકેન કે તમાકુનું વ્યસન પણ એવા જ હાલ કરે છે.

(ખ) સત્વહીન ખોરાક, પૂરતી જીંધ કે આરામની ખામી, અતિશય વિષયસેવન, શોક કે આપાત (પછી તે માનસિક હોય કે શારીરિક) વગેરે કારણો જ્ઞાનતંતુઓને નબળાં પાડે છે.

(ગ) કામવાસનાના વિકારો : પોતાને ઇચ્છિત જોડીદાર નમળતાં, ખીજનું દાંપત્ય-સુખ જોઈને ઈર્ષ્યા કરતાં, ઉપરથી ન પરણવાનો ડોળ કરીને, અંદરખાનેથી વિષયવાસનાઓ વડે ઘેરાતાં પોતે નબળાં છે અને પોતાની પત્નીને સંતોષ આપી શકવા અસમર્થ છે એવા વિચારો બડ હાલતાં, ધાર્મિક નિયમો પાળવાને બહાને વાસનાઓને અયોગ્ય રીતે દબાવવા બતાં, કામોત્તેજક તેમજ વાસના-પોષક નાટક, સ્થિતિમા કે વાચનને પરિણામે અંતઃકરણનો ક્ષોભ થાય છે અને માણસની નિઃસ્વાત્મિકતા જીવિ સારાસાર જોઈ શકતી નથી. પરિણામે તેનાં જ્ઞાનતંતુઓ નબળાં પડે છે. તે વિચારમસ્ત દેખાય છે તેને જીંધ આવતી નથી વગેરે, વગેરે.

ન્યુરેન્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ કે થાક] [૬૫

આ દરદ મોટે ભાજે જીવાન તથા પુખ્ત વયના પુરુષોને થાય છે. સ્ત્રીઓને પણ થોડે ભાજે હિસ્ટિરિયા લાય પડે છે. બાળકો તથા વૃદ્ધોમાં આ દરદ જોવામાં આવતું નથી.

લક્ષણો : શરૂઆતમાં દરદીની શારીરિક તથા માનસિક નબળાઈનાં ચિહ્નો જણાવા માંડે છે. તેને કંઈપણ કામ કરતાં થાક લાગે છે. તે વાતવાતમાં ઉશ્કેરાઈ જાય છે અથવા મનરાઈ જાય છે. તે પોતાની નબળાઈ તથા શરીરની ફરિયાદો વિશે જોટલી લાંબી લાંબી વાત કરે છે કે તેમાંની કેટલી સાચી એ નક્કી કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. જો તમે તેને ન સાંભળો તો તેને ખોટું લાગે છે. બીજાં કામકાજમાં તેને અમુક પ્રકારની હઠ કે ચીકણાશ કરવાની ટેવ પડી ગઈ હોય છે. તેનું વજન ઘટેલું, થોડી દિલ્લાશ, થોડું અજીરણ, ક્યાંજ્યાત કે ઊંઘનો અભાવ, અવારનવાર માથું દુખવું કે બધાં કામકાજનો કંટાળો વગેરે ચિહ્નો વધતા જોછા પ્રમાણમાં હોય છે.

આ લક્ષણોમાં મનજની કે તેની ઉચ્ચ માનસિક શક્તિઓની નબળાઈ મુખ્ય ધ્યાન ખેંચે છે. તેની યાદશક્તિ મંદ પડે છે. સરવાળા, બાદબાકી જેવી સહેલી મથત્રી તેનાથી થઈ શકતી નથી. કોઈપણ કામ તે એકચિત્ત, એકાગ્રતાપૂર્વક કરી શકતો નથી. ધડીમાં તે કંટાળી જાય છે કે ઉશ્કેરાઈ જાય છે. થોડું વાચતાં તેની આંખ દુખે છે, કામળ લખતાં તેની આંખોમાં તથા આંખ માથું દુખે છે !! તે માથું દુખવાની કે માથું ભારે લાગવાની ફરિયાદ કરે છે. તેને સારી રીતે ઊંઘ આવતી નથી. તે થોડીથોડી વારે જાગી જાય છે અથવા અચાનક ઝાંકે છે.

શરીરના જુદા જુદા ભાગોમાં દુખાવો થવાની તે ફરિયાદ કરે છે, આંજ હાથમાં, કાલે પગમાં, પરમ દિવસે વાંસામાં, પેલે દિવસે છાતીમાં. એનાં શારીરિક કારણો હોય કે ન હોય, એને તો દુખાવો થાય છે એમ તે ભારે ઈર્ષ્ય કહે છે. દરદ લાંબું ચાલતાં દરદીના સ્વભાવમાં ફેરફાર થાય છે. તેનું હૃદય જાગ્રત થાય છે. દરેક

આપતમાં તે પોતાનો જ કહ્યો ખરો કરાવવા માગે છે. તેની બધી નાનીમોટી સગવડો જળવાતી જ જોઈએ, પછી બલે ને બીજાનું ગમે તે થાય. કેટલાએક દરદીઓ બડાઈખોર થઈ જાય છે અને પોતાની વ્યક્તિની બહારની વાતો કરે છે ! એની વિવેકશક્તિ શન્ય થઈ જાય છે. મોટાં કારખાનાં કાઢવાની, ચોપડીઓ લખવાની કે ભેટો આપવાની વાતો તે લહેરથી કરે છે ! એથી ઊલટું, કેટલાએક દરદીઓ તદ્દન ઢીલા થઈ મૂંઝા રહે છે અને એકાંતમાં એરંડિયું પીધા જેવું મોં કરીને છિદાસીન બેસી રહે છે; નહિ વાત નહિ ચીત. કહો ખાઓ, તો કહે ખાઈએ, ઊંઘો તો કહેશે ઊંધું છું ! તમારી સામે જોયા કરે, આંખો મટમટાવે, હોઠ ચાટે, આમતેમ વગરઉદ્દેશ; ફરી પાછા હતા ત્યાંના ત્યાં. કોઈપણ ચર્ચામાં એમનો અભિપ્રાય જ નહિ ! આપે તો એવો કે જે સાંભળીને તમે હરયા સિવાય રહી શકો નહિ ! એનાં કપડાં, એનો સાંસારિક દરજ્જો, એના મિત્રો એ બધું એ જૂલી જાય, અને હલેસા વિનાના વહાણની માફક એનું જીવન ચાલ્યા કરે ! કેટલાએક પોતાની ફરિયાદો, બહુ જ લાંબાણથી, તદ્દન અસંબદ્ધ રીતે ગમે તે માણસ પાસે, ઓળખીતા કે વણ-ઓળખીતા પાસે રજૂ કરે છે. જો તમે કંટાળો બતાવો તો તુરત જ કહેશે કે કોઈ અમને સાંભળતું કે સમજતું જ નથી ! અને અમારા કહેવાનો દરેક જણ અવળો અર્થ કરે છે ! ખરું જોતાં એમનો ફરિયાદ કે દુઃખ શું છે એ તેઓ સમજવી શક્તા નથી. ધીમેધીમે દરદ આગળ વધતાં, દરદીની માનસિક શક્તિઓ વધારે ક્ષીણ થતાં, તેને અનેક પ્રકારની ચિન્તા કે ધાસ્તી લામવા માંડે છે. તેને લાગે છે કે મારું પેટ ફાટશે, હૃદય અંધ પડશે, હું ગાંડો થઈ જઈશ કે મરી જઈશ ! આ બીક કે ચિન્તા તેની ઊંઘ ઉરાડી દે છે. ખાતાં પીતાં, હરતાં ફરતાં તે એનાથી મુક્ત રહી શકતો નથી. સગાઓના કે દાક્તરોના આશ્વાસનની તેના પર અસર થતી નથી. ઘડીમાં તે છાતી પર હાથ મૂકે છે, ઘડીમાં માથું પકડી ઓસીકું રાખી તે સૂઈ

ન્યુરેસ્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈ કે થાક] [૬૦

જવા પ્રયાસ કરે છે, ધડીમાં તે પેટ પંપાળે છે તો ધડીમાં તે હાથ-પમ પંપાળે છે ! કોઈવાર તે એટલો બધો તો કંટાળો જાય છે કે શું થશે એની સૂઝ ન પડવાથી રહે છે ! પથારીમાં હાથપમ અશક્ત છે તથા પાસા ફેરવ્યા કરે છે, અને ત્યાર બાદ અમગીન થઈને પડી રહે છે. ઠેલાએક આપલાત પણ કરી નાંખે છે !! ફેટલીએક વાર તે ફરિયાદ કરે છે કે મને ખરાબ વિચારો આવ્યા કરે છે કોઈને મારી નાંખવાના, હલકા કામ કરવાના, ખરાબ દેખાવોના, આવા વિચારો, તે અમે તેટલો તેમને દૂર કરવા પ્રયાસ કરે છતાં, તેનો પીછો છોડતા નથી. આ બધું ખરાબ લક્ષણ છે.

તે હાથ, પમ કેડ કે ડોકના દુખાવાની ફરિયાદ કરી કરે છે. શરીરને ગલીપચી કે ચટપટી થવાની વાત કરે છે. કોઈવાર ચાલી શકવાની પણ અશક્તિ જાહેર કરે છે. જરા કામ કરતાં કે બોલતાં છાતીમાં ચડકારા ઊપડે છે તથા દુખાવો થાય છે. દરદી એમ ધારે છે કે આ દુખાવો મારો જીવ લેશે. કોઈવાર તેનો ચહેરો કે શરીરનો અમુક ભાગ લાલ થઈ જાય છે. કોઈવાર તેને પરસેવો વળી જાય છે તો કોઈવાર પેટમાંની મોટી નસ એટલી બેસથી ચડકાતી હોય છે કે તેના પેટની વચમાં હાથ સુકાવીને દરદી આપણું તેના તરફ ધ્યાન ખેંચે છે. તેની નાડીનો વેગ નિષ્કારણ વધી પડે છે. તે કોઈવાર ધૂંજે છે તો કોઈવાર જીડો નિઃશ્વાસ લે છે. કોઈવાર તેને અચ્ચર આવે છે.

એની સાથે હોજરી તેમજ આંતરડાની ફરિયાદ ચાલુ હોય છે. તેને શું પચે છે તેને શું ભાવે છે તે નક્કો કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. ગમે તે ચીજ તે પ્રમાણ વિના ખાય છે અથવા ધુત્કારી કાઢી છે. તેનું પાચન ખરાબ હોય છે. કમનિયાત અમર ઝાડા અવારનવાર થયા કરે છે. પેટ ચડે છે, પેટમાં શળો બોંકાય છે, વગેરે ચિહ્નો ચાલુ હોય છે. બે દિવસ પેટ સારું અને બે દિવસ ખરાબ. દરેક દવા કે દાકતર બે દિવસ સારા અને પાછા ખરાબ, એમ તેઓ

દવાઓ અને દાઢતરો ખદ્ધ્યા કરે છે.

હવે આવે છે કાનમાં કહેવાની વાત. તેને સ્વપ્નમાં ધાતુપાત થાય છે. તે સંભોગ કરતાં જ થાકી જાય છે અથવા કરી શકતો નથી ! તેને નપુંસકપણાની ખીક લાગે છે ! તે માની લે છે કે હું નપુંસક છું અને મારું વીર્ય નિરર્થક ચાલ્યું જાય છે ! તેની સ્ત્રી તરફ તેને દયા આવે છે. પોતાની અશક્તિનો ખ્યાલ તેને ઠોડતો નથી અને આ ચિંતા તેનું કાળજી કાતરી ખાય છે ! શરૂઆતમાં તો પોતે આ વાત છુપાવવા મથે છે અને સશક્ત હોવાનો દાવો કરે છે, પરંતુ જ્યારે એ પોમળ ખુલ્લું પડે છે ત્યારે તે ચિંતામાં પડે છે. મૂત્રમાં જતા ઘોળા ક્ષારોને તે વીર્ય માની લે છે ! જનજર જતાં મળની સાથે થોડું ઘોળું ઘોળું મ્યુકસ જોઈને પણ તે મમરાય છે. તે વૃષણ અથવા તો સિંગમાં દુખાવાની ફરિયાદ કરે છે. (સ્ત્રીઓમાં અટકાવની અનિયમિતતા તથા ખીજશયો-હોજરીમાં દુખાવો માલુમ પડે છે. આ રોગનો ભોગ થઈ પડેલી સ્ત્રીઓમાં, અટકાવની અનિયમિતતા તથા ખીજશયો—ઓવરી (Ovary)નો દુખાવો માલુમ પડે છે. આવી સ્ત્રીઓ ઘણીવાર સાસરે રહેતી નથી, કારણ તેમને સંભોગનો ત્રાસ લાગે છે કે પ્રજનન કાર્યને તેઓ પાપ માની ઐટેલી હોય છે. પરિણામે દબાયેલી જાતીય વૃત્તિ એમનું માનસિક સરોવર ડહોળી નાખે છે. આ પરિણામે અંતઃક્ષોભનાં ચિહ્નો પ્રકટ થાય છે.) કહેવાની બાગ્યેજ જરૂર છે કે કમનાકાતની દવા વેચનારાઓ આવા ન્યુરેથિનિક માણસોની સંભોગશક્તિ મેળવવાની શ્રેયછા પર ધૂમ કમાણી કરે છે. અને ભરમો તથા યાકુતીઓનું તો પૂછવું જ શું ?

અહીં એટલું યાદ રાખવું કે આ રોગ પુરુષો તેમજ સ્ત્રીઓ બન્નેને લાગ્યું પડે છે અને સ્ત્રીઓમાં હિસ્ટિરિયા છે કે ન્યુરેથેનિયા તે નક્કી કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. હિસ્ટિરિયામાં દરદીનો સ્વભાવ પહેલેથી જ અસ્થિર અને લાગણીપ્રધાન હોય છે. દરદીને અવાર-

ન્યુરેસ્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઇ કે થાક] [૬૬

નવાર તાજો, રડવું વગેરેના હ્રમણા થાય છે, પરંતુ વયમાળેના વખતમાં તબિયત સારી રહે છે. કાઈપણ જાતનો શારીરિક રોગ ન હોય તો પણ હિસ્ટરિયા લાગુ પડે, જ્યારે ન્યુરેસ્થેનિયા ખીજા કાઈકે શારીરિક રોગને પરિણામે પણ લાગુ પડે છે.

સારવાર: આ દરદીની સારવારમાં પણ ચિકિત્સકત્વ વ્યક્તિત્વ, દરદીનો એના પરનો વિશ્વાસ અને આસપાસનું વાતાવરણ મહત્ત્વનો ભાગ બજાવે છે. જે સ્થળે આ વ્યાધિ લાગુ પડ્યો હોય ત્યાંથી દરદીને ખીજે અનુકૂળ જગ્યાએ ફેરવાય તો સારું, કારણ એને શારીરિક તેમજ માનસિક આરામની ઘણી જરૂર પડે છે, અને તે પણ મહિનાઓ સુધી.

એની ચિન્તાનાં કારણો, એને મમરાવતા વિચારો કે સંયોજાના ચિકિત્સકે જીડે. અભ્યાસ કરવો જોઈએ. એને હિંમત આપવી જોઈએ અને અને ત્યાંસુધી ટીકા કર્યા સિવાય એને પોતાના વિચારો છૂટથી વ્યક્ત કરવા દેવા જોઈએ. અલગત, એની હાથે હા કરવાથી ફાયદો નથી. પરંતુ સમભાવે પણ એને સાંભળી શકાય અને એનો વિચારપ્રવાહ સીધા માર્ગ પર વાળી શકાય. ખદાએ દરદી-ઓની પરિસ્થિતિ કે ચિહ્નો એકસરખાં હોતાં નથી, એટલે દરદી પ્રમાણે એની સારવારની પદ્ધતિમાં ફેરફાર કરવો પડે છે. જ્યારે ચિકિત્સકને ખાત્રી થાય કે એનાં લક્ષણો શરીરના રોગોને આભારી નથી પરંતુ એનાં જ્ઞાનતંતુઓની નબળાઈને આભારી છે ત્યારે એણે એ વાત દરદીને હિંમતથી સમજાવવી જોઈએ. સાથે સાથે એનો ખોરાક, જીંધ, આરામ, વાંચન, વાતચીત વગેરે વિશે સમજૂતી આપવી જોઈએ, કારણ આવા દરદીઓ પર, ચિકિત્સકની દવાઓ કરતાં એની વાતચીતથી વધારે ફાયદો થાય છે. જે જીંધ ન આવતી હોય તો જીંધ લાવનારી દવાઓથી આવા દરદીઓને ફાયદો થાય છે. એ પોતાનો દૈનિક કાર્યક્રમ વ્યવસ્થાસર ઓઠવી શકે, આરામ લઈ શકે અને નકામા ચિંતા બધાં કે ત્રાસથી મુક્ત થાય તો એનાં

જ્ઞાનતંતુઓ પાછા સશક્ત બનતાં જાય છે.

આવા દરદીઓને દવાઓ જેમ થોડી અપાય અને માનસિક બળ વધારવાના પ્રયાસ થાય તેમ વધારે સારું. કેટલાંએક લક્ષણો અપચો, અરુચિ, કમજિયાત, નપુંસકપણું, નિદ્રાનાશ વગેરે માટે દવાઓ વાપરવી પડે તો કંઈ ચિંતા નહિ, પરંતુ એ ચિકિત્સાનું મુખ્ય અંગ નથી.

માનસિક પૃથક્કરણ (Psycho-analysis) નો ફાયદો કુશળ ચિકિત્સક હોય તો જ મળી શકે. પરંતુ દરેક અંતઃક્ષોભના મૂળમાં ફક્ત જાતીય વૃત્તિના વિકારો જ રહેલા છે એ સૂત્રને અંધ-શ્રદ્ધાથી વળગી રહેવાની જરૂર નથી.

શારીરિક શક્તિ માટે લોહ, સોમલ, ક્ષાત્રી, મકરધ્વજ, ગ્યવન-પ્રાશ કે મેધ્ય રસાયનચૂર્ણ જેવી દવાઓ યોગ્ય ચિકિત્સકની સલાહ લઈ આપવી.

વિચારઆહો તથા વિચારવેગો

(અ) પ્રથમ ખાંડના ત્રીજા પ્રકરણમાં આ વિશે થોડી દહીકત જણાવી છે. આ વિકૃતિ ઇચ્છાશક્તિની ખામી સૂચવે છે. માણસ એ વારંવાર આવતાં નકામા, બચાકર કે ખીબત્સ પ્રકારના વિચાર-મંથી છૂટવા માગે છે, પરંતુ એ તેમ કરી શકતો નથી; અને એના આચરણ પર એની માઠી અસર થાય છે! સાધારણ રીતે આવા માણસો ધરતું વાતાવરણ છોડી નવા વાતાવરણમાં, ખીજના કુટુંબમાં કે હોસ્ટેલમાં કે હોસ્પિટલમાં જતાં અથવા ડાહ્યા દાકતરના સહવાસમાં આવતાં આ વિચારો જતા રહે છે. આ સૌમ્ય પ્રકારનું માનસિક દરદ છે. કહેવાની બાગ્યેજ જરૂર છે કે આવા માણસોને માંગના વર્ષમાં મૂકી શકાય નહિ. તેઓ બહુ સમજે છે: પોતાની જૂલ પણી સ્વીકારે છે અથવા મૂંગા મૂંગા પોતાની ટીકા સાંભળી રહે છે; પરંતુ તેમની ઇચ્છાશક્તિની નબળાઈ તેમને વિચારના પંથમાં સપડાવે છે!

ન્યુરોસ્થેનિયા અથવા જ્ઞાનતાંતુઓની નબળાઈ કે થાક] [૧૦૧

(બ) આ ઉપરાંત ધણુચે ડાહ્યા માણસો, નિષ્કારણ ભય (Phobias) થી પીડાર્તા હોય છે. દલીલમાં તેઓ કબૂલ કરે છે કે ભય નકામો છે, પરંતુ એ ભયની પરિસ્થિતિ ઉત્પન્ન થતાં તેઓ વાકથી બકરી ડરે તેમ ધ્રુજવા માડે છે ! ફેટલાએક અંધારાથી ડરે છે તો ફેટલાએક ઊંચે મજલે કે ઊંચા સિખર પર ચડતાં ડરે છે. ફેટલાએક પતંગિયાં કે વંદાથી ડરે છે તો ફેટલાએક ચેપી રોમ જેવા કે સિક્કિલિસ ટાઇફોઇડ વગેરેથી કે જંતુઓથી હદ બહાર ડરતા જણાય છે. ખીજી હરેક રીતે ખાવા માણસો ડાહ્યા હોય છે અને એમના વર્તનમાં કાઈ ખામી જણાતી નથી.

(ક) પરંતુ બ્યારે વિચારવેગો (Compulsion or Impulsive Ideas) માણસમાં વારંવાર આવે છે ત્યારે એ માડો મણાય છે અને વધારે સારવાર માગી લે છે. ખાવા માણસો સમાજને ધણીવાર નિષ્કારણ નુકસાન કરે છે. વિચારવેગ ચાલ્યો જતાં પાછા તેઓ ડાહ્યા બની જાય છે. પરંતુ એમનો બરેસો રાખી શકાય નહિ; અને કઈ ઘડીએ તેઓ શું કરશે એનો તોલ બાધી શકાય નહિ.

ખંડ ત્રીજો

લીપણ માનસિક રોગો (Psychoses)

પ્રકરણ પહેલું

ઉન્માદ અને વિષાદ (Manic Depressive Psychoses)

ઉન્માદતા કે ઉદાસીનતાના પ્રકારો

ધેલછાના જુદાજુદા પ્રકારોમાં, આ પ્રકારની ધેલછા કોઈ વધારે જણીતી છે, કારણ ઉન્માદવાળો માણસ એકાએક ઓળખાર્થ આવે છે. ઐતિહાસિક દૃષ્ટિએ જોતાં ઉન્માદ (Mania) તેમજ શોકઅસ્વસ્થતા (Melancholia) ને લગતા ઉદ્વેગો પ્રાચીન વૈદ્યકીય ગ્રંથોમાં મળી આવે છે. પરંતુ પ્રખ્યાત માનસરોમવિશારદ ક્રેપેલિને (Kraepelin) એના પર ઘણો પ્રકાશ પાડ્યો છે અને એના વિચારો આ રોગ પરત્વે પ્રમાણ્યુત મનાય છે.

વ્યાખ્યા

સામાન્ય જીવનમાં આપણે ઘણી વખત હર્ષ, સંતોષ કે દુઃખની લાગણીઓ અનુભવીએ છીએ, તેમજ ઘણી વખત એથી તદ્દન બિલકી શોક, અસંતોષ કે દુઃખની લાગણીઓ પણ અનુભવીએ છીએ. તકડા અને છાંયાની મારફત વિરુદ્ધ પ્રકારની લાગણીઓ આપણા મનમાં આવે છે અને જાય છે. ઈર્ષ સંબંધી કે બાળકનું મરણ, આર્થિક નુકસાન કે માનમંત્ર, તેમજ પુત્રજન્મ, આર્થિક લાભ કે પ્રતિષ્ઠાભરી પદવીની મનુષ્યના મન પર થતી અસરો જણીતી છે. આવા બહારના બનાવો કે પરિસ્થિતિની અસરોને

પરિણામે ઉદ્ભવતી, હવે કે શોકની લાગણીઓ, અપ્રસૂધી અમુક સામાન્ય મર્યાદામાં રહેલાં સુખી, ખાંડપણની—રોગિષ્ઠ મનોદસાની—સૂચક નથી; પરંતુ બ્યારે આવી લાગણીઓ મર્યાદા ઓળંગી જઈને, માણસ પર એટલી બધી અસર કરે કે એનું આખું વર્તન બદલાઈ જાય, ત્યારે એ ઘેત્રછાની નિશાની છે. અને પલટાયેલી—પોતાના સ્વયંગો સાથે બંધબેસતી ન આવતી—લાગણીઓને કે એ લાગણીઓ વડે ઉદ્ભવતા વર્તનને ઓળખી કાઢતાં સમાજને વાર લાગતી નથી ! બ્યારે માણસ લાગણીઓના વિકાસને પરિણામે, ખાંડધિલા કાઢવા માંડે છે કે મમેતેમ બોલેચાલે છે, ત્યારે તે ઉન્માદ અથવા ઉન્માદ- (Mania) થી પિડાતો મણાય છે. એથી ઊલટું, બ્યારે તે બહુ જ હતાશ બનીને નિષ્ક્રિય કે દીલો ઘેંસ જેવો બની જાય છે ત્યારે તે ઉદાસીનતા (Melancholia) કે વિપાદથી પિડાતો મણાય છે. પહેલાં આ બન્ને જુદાજુદા માનસિક રોગો મણાતા, પરંતુ હવે તેઓ એક જ રોગની બે જુદીજુદી અવસ્થાઓ તરીકે મણાય છે. માનસરોમવિજ્ઞાન (Psychiatry) ની દૃષ્ટિએ, આ બન્ને અવસ્થાઓ, વિકૃત ભાવોદ્ભવનું પરિણામ (Affective Psychoses) છે, કારણ એ બન્ને અવસ્થાઓમાં, મનની લાગણીઓ સામાન્ય રીતે કે તંદુરસ્ત રીતે ન ઉદ્ભવતાં, વિકૃત રીતે કે રોગિષ્ઠ રીતે ઉદ્ભવે છે. એકના એક બનાવતી અસર, એક તંદુરસ્ત તથા એક રોગિષ્ઠ મન પર જુદીજુદી રીતે થાય છે. ઉન્માદ તેમજ ઓદાસીન્યથી પિડાતા દરદીઓ એનાં દૃષ્ટાન્તો છે.

કોઈ નિષ્ઠના સંબંધીના મરણ-સમાચાર મળતાં કે શેરમળરમાં ખોટ જવાના સમાચાર મળતાં કેટલાએક ઉન્માદ બની જાય છે, બ્યારે કેટલાએક શોકમાં ડૂબી જાય છે. અને એ સ્થિતિ, તેમની વર્તણૂક પરથી જોતાં મદિનાઓ સુધી ચાલ્યા કરે છે. ટૂંકમાં ઉન્માદની અવસ્થામાં લાગણીઓ હીછાળો મારી, હવાઈ વિમાનની જેમ જાંચે ચડે છે, બ્યારે ઓદાસીન્ય (Melancholia)માં તેઓ નીચે

જર્થ, સપ્તમરીનની માફક ડૂબકી મારી જાય છે. દરિયાની સપાટી તો બેમર્થી એકેય અવસ્થામાં નથી. ગીતામાં દુઃસ્વેષ્વનુદ્વિગ્નમનાઃ સુસ્વેષુ વિગતસ્પૃહઃ એ સ્થિતપ્રજનું લક્ષણ કહ્યું છે. આપણે કંઈ બધા સ્થિતપ્રજ તો નથી, પરંતુ સુખ અને દુઃખના પ્રસંગોમાં, જે લોકો પોતાની લામણીઓ પર અંકુશ રાખી શકે છે તેઓ માનસિક તંદુરસ્તી ભોગવે છે એ તો નિર્વિવાદ સત્ય છે.

કારણો

પહેલા ખંડમાં માનસિક રોગોની ચર્ચા કરતાં એમનાં ચોક્કસ કારણો વિશેનું આપણું જ્ઞાન હજી બહુ અધૂરું છે એ કબૂલ કર્યું છે, છતાં જે કંઈ જાણવામાં છે તેનો સાર નીચે પ્રમાણે છે. કોઈવાર માણસને આ રોગ કંઈપણ દેખીતા કારણ સિવાય એકાએક લાગુ પડે છે, જેથી તે એકદમ ઉન્મત્ત અથવા ઉદાસીન બની જાય છે. કોઈવાર એ રોગનું કારણ એટલું નજીવું હોય છે કે તેની અસર સારી માનસિક તંદુરસ્તી ધરાવનારા માણસ પર બાગ્યેજ થાય, છતાં એવું નજીવું કારણ પણ આ પ્રકારની ઘેલછા માટે જવાબદાર થઈ પડે છે. જ્યારે કોઈ દહ મનોવ્યગવાળા માણસને પણ સારીરિક રોગોનો—ખદારની પરિસ્થિતિનો મજબૂત સામનો કરવાનો પ્રસંગ આવતાં, આ માનસિક રોગનો ભેગ બનવું પડે છે. જેમ હવે બહારનું વજન જીયકતા દોરકું તૂટે, તેમ હવે બહારની વિટંબણા વેઠતાં માણસનું મનોવ્યગ છિન્નભિન્ન થઈ જાય છે !! તે પાગલ બની જાય છે !

અવત્તક કારણો (Predisposing Causes): પરંતુ એ બહારનાં કારણોની વાત વેચણી મૂકાને જોઈએ તો આ માનસિક રોગ-વિકૃત બાવોદબવના મૂળમાં તો આનુવંશિક અસરો ખાસ કામ કરતી માલૂમ પડી છે. ઉન્માદ અથવા ઉદાસીનતાથી પિડાતા દરદીઓમાંનાં પાણુસોથી ઓંશી ટકા દરદીઓમાં તો આ રોગનો વારસો મળેલો હોય છે. એ કે વારસો થોડેમણે બંધે બધા માનસિક રોગોના અવત્તક કારણરૂપે ગણાય છે, તોપણ આ રોગમાં તો ખાસ કરીને

તે વારસો, બહુ પ્રયત્ન કારણરૂપે મળી આવે છે; એટલે કે જે દરદી-ઓ આ રોગથી પિડાતા હોય તેમનાં બાળકોને આ રોગ લાગુ પડવાનો ધણો જ સંભવ છે. એવાં બાળકોની સંભાળ બન્મથી જ સેવામાં આવે તો સારું, નહિ તો એમાંનો મોટો ભાગ આ રોગને ભોગ થઈ પડવાનો. એવાં બાળકોના મનની ખાસિયત જ એવી હોય છે કે સામાન્ય ઉશ્કેરણીનું કારણ મળતાં તેમની માનસિક સમતુલા બતી રહે છે, અને તેઓ કાં તો એકદમ ઉશ્કેરાઈ જાય છે અથવા એકાએક દીન-ખિયારાં બાપમાં બની જાય છે ! નાનપણમાં એકદમ ઊર્મિશીલ કે ઊર્મિલ (Sensitive) બહુતાં બાળકોનાં માઆપનો ઇતિહાસ જાણી લેવો. જે એમાં કંઈ વિકૃતિ જણાય તો એમની કેળવણીમાં, શરૂઆતથી જ ધ્યાન આપવું જોઈએ.

એક વાર આ રોગનો હુમલો થયા પછી દરદીને મોટેભાગે તો આરામ થાય છે, પરંતુ એનો બીજો હુમલો થવાનો સંભવ વધે છે; એટલે કે આ રોગનો એકાદ વાર થયેલો હુમલો, બસે તે નજીવો હોય તોપણ બીજા વાર એ રોગના થનારા હુમલાની નિશાનીરૂપ છે.

ઉંમર : પંદર વરસ પછીની વયમાં આ દરદ લાગુ પડે છે. પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, કારણ સ્ત્રીઓ સ્વભાવે ઊર્મિલ હોય છે.

પ્રેરક કારણો (Exciting Causes) : ઉપર કહ્યા પ્રમાણે જેમને વારસામાં આ માનસિક રોગની ખાસિયત મળી હોય તેવા માણસો બદલાતી પરિસ્થિતિમાં, એ રોગનો ભોગ થઈ પડે છે; એ કે ખાસિયતનું સ્થાન ગીણું છે (Minor Role). મન ઉપર પ્રયત્ન અસર કરનારા કેટલાએક બનવો, જેવા કે સર્ગાસંધીઓનું કે બાળકનું મરણ, રહેઠીઓનો વિયોગ, મનપસંદ વસ્તુ કે કન્યા ન મળવી, આર્થિક ગુકસાન, કુટુંબકલેશ, મુશ્કેલ નોકરી કે બરણુપોષણની પારાવાર ચિંતા નબળા માનસિક સ્થિતિવાળાને તો થું પછુ પ્રયત્ન માનસિક શક્તિ ધરાવનારાને પણ કંપાવે છે. આ ઉપરાંત

કેટલાએક શારીરિક રોગો તેમજ દુર્બલતા પણ આ રોગના પ્રકો-
પક કારણો તરીકે કામ કરે છે. ઇન્ફલ્યુએન્ઝા, ટાઇફોઇડ, ન્યુમેનિયા,
હાંત કે આંતરકામાં થતું પડુ, માથાને સખત ઇજા, સખત અને
અવિરત લીધેલો માનસિક કે શારીરિક શ્રમ, અતિશય સંભોગ,
સીઓમાં સુવાવડ કે મરેલા બાળકનો જન્મ અથવા રજોદર્શન
શરૂ થવાનો કે અંધ થવાનો સમય વગેરે મહત્વના માનસિક
ફેરફારો ઉત્પન્ન કરનારા બનાવો છે.

છતાં અહીં એ કબૂલ કરવું જોઈએ કે કોઈવાર તદ્દન ડાહ્યો
બણાતો માણસ, એકાએક (ઉન્મત્ત કે હિદાસીન) માંડો બની જાય
છે. અને એનું કારણ (સેંકડે સ્તરે ટકા કેસોમાં) શોધ્યું જડતું
નથી!!! જોડે એ વાતની યાદ આપવાની જરૂર છે કે વ્યક્તિના
વ્યક્તિત્વ (Personality) માં ઘણી બાબતો એકઠી થઈ જાય છે,
અને માનસિક રોગનો નિર્ણય કરતાં એ સૂઝણી બાબતોનો વિચાર
કરવો પડે છે. જેમ બાંધણી જેતાં, એમાં વપરાયેલા રૂ અને તેની
જાત, આડા તેમજ ઊભા તાર અને તેઓનો ખારીકાર્ષ, એને પાયેલી
કાંજ, કાપડની કુમાશ, એના પર ચડાવેલા આછા કે ઘેરા રંગો,
તેમાં પડેલી ભાત વગેરે બાબતોના વિચારો આપણે કરીએ છીએ
તેમ, માનસરોગવિજ્ઞાનમાં માનસિક દરદાથી પીડાતા રોગીઓ
પરતે વિચારતાં, દરદીનાં માખાપ, એના કુટુંબનો દરજ્જો, એને
મળેલાં શિક્ષણ અને સંસ્કાર, એની માનસિક શક્તિઓ, એના શારી-
રિક રોગો, એની કૌટુંબિક સંપત્તિ કે વિપત્તિઓ, તથા રહેણીકાણી
વગેરે બધી બાબતોનો વિચાર કરે છે અને પછી નિર્ણય પર આવે
છે. આધુનિક પદાર્થવિજ્ઞાન (Physics) કહે છે કે જીદાંજીદા પર-
માણ્યો જીદીજીદી રીતે એકઠાં મળીને બૌતિક સૃષ્ટિમાં નબરે પડતા
જીદાંજીદા પદાર્થો બનાવે છે, તેમ આધુનિક માનસરોગવિજ્ઞાન કહે
છે કે મનુષ્યના મનની અંદર આંતરિક કે બાહ્ય પરિસ્થિતિ કે જે
કંબેશ બદલાતી રહે છે, તેને પરિણામે નવા નવા બાવો-સ્થાયી કે

સંચારી-ઉદ્ભવે છે. આ ભાવો કે લાગણીઓ જ્યારે વિકૃત સ્વરૂપ પકડે છે ત્યારે આ માનસિક રોગ જન્મે છે.

આ પ્રકરણમાં વર્ણવાતી ઘેલછા જેમાં માનસિક ભાવોની વિકૃતિ ખાસ તરી આવે છે તેના હુમલા બે પ્રકારે જોવામાં આવે છે :

(અ) અમુક માણસોને ઘેલછાના હુમલા વધતાઓછા વખતને ગણે થાય છે (Intermittent Type). સૈંક નેવું ટકા આવા કેસોનું પ્રમાણ નજરે પડે છે. કોઈ વખત તે ઉન્માદથી ધેરાંય છે તો કોઈ વખત તે શોકમાં ડૂબેલો નજરે પડે છે. આવી ઘેલછાના હુમલાથી છેવટે એ માણસનું મન અત્યંત નબળું પડી જાય છે. જે કે હુમલાની અસર તો અમુક વખત પછી જાંતી રહે છે, પરંતુ છેવટે તો મનોનાશ (Secondary Dementia) થાય છે. ધારો કે અદારમે કે વીસમે વર્ષે પહેલો હુમલો-પછી તે ઉન્માદનો હોય કે વિષાદનો હોય-થયો તો ત્રણયાર માસમાં તેને આરામ થઈ જાય છે. બીજો હુમલો આઠ કે દસ વરસ બાદ આવે છે જે પાંચ છ માસ ચાલે છે, જ્યારે ત્રીજો હુમલો પાંચે ચાર કે પાંચ વરસે થાય છે, જે કદાચ દશ કે બાર મહિના સુધી ચાલે છે. મતલબ કે વારંવાર થતા હુમલામાં, હુમલાની મુદત લંબાયે જાય છે. બંને હુમલાની વચગાળેના સમય (Lucid Interval-વિશ્રાન્તિકાલ) દરમિયાન દરદી, જોકે પાછો તંદુરસ્ત જણાય છે છતાં, તેને થોડીધણી માનસિક નબળાઈ તો રહે છે જ અને છેવટે મનોનાશ આવી પડે છે.

(ન) એથી ઊલટું, સૈંકડે દસ ટકા કેસોમાં, આવી ઘેલછાના હુમલા મુદતિયા (Periodic Type) હોય છે. દરદી અમુક ચોક્કસ મહિનાઓ કે વરષોને આંતરે ગાંડો થઈ જાય છે. ગાંડપણ અમુક મહિના ચાલુ રહે છે અને પછી પાછો તે ડાહ્યો થઈ જાય છે. આવા હુમલા ચોક્કસ આંતરે થાય છે, એટલું જ નહિ પરંતુ એક જ પ્રકારનો ઉન્માદ કે વિષાદ થાય છે અને એક સરખી જ મુદત બે કે ચાર માસ સુધી ચાલુ રહે છે. આવા દરદીઓમાં છેવટે મનોનાશ

જોતો નથી, પરંતુ તેઓ છેવટે ચિરકારી ઉન્માદ કે વિષાદના ભોગ થઈ પડે છે (Chronic Mania or Melancholia).

(ક) પરંતુ આ બંને પ્રકારના હુમલાનાં ઘણાં મિશ્રણો પણ જોવામાં આવે છે. ઉન્માદથી પિડાતો માણસ એકાએક દીન બની જતો કે દીનતાથી પિડાતો માણસ એકાએક ઉન્માદી થઈ જતો જોવામાં આવે છે. એના વર્તન-ચેષ્ટા પૃથ્વી આ અનુમાનો આપણે દોરીએ છીએ. બાકી એના મનમાં ચાલી રહેલી વિકૃતિઓ તો હજી કોઈ માનસરોગવિશારદ પારખી શક્યો નથી!!! રોગીની સ્થિતિમાં આવો પલટો કોઈવાર ધીમે ધીમે તો કોઈવાર એક સામટો આવી જાય છે.

ઉન્માદ (Mania)

જુદા જુદા માનસિક રોમોમાંતો આ એક બહુ જાણીતો રોગ છે. વાંચકોના મોટા ભાગે એના દરદીઓને જોયા હશે. ઉન્માદનાં લક્ષણો પ્રમાણે તેના ચાર પ્રકાર પાડવામાં આવ્યા છે :

- ૧ હીનોન્માદ અથવા હાઇપોમેનિયા (Hypo-mania)
- ૨ તીવ્રોન્માદ ,, એક્યુટ મેનિયા (Acute Mania)
- ૩ સાંનિપાતકોન્માદ ,, ડિલિરિયસ (Delirious Mania)
- ૪ જીર્ણોન્માદ ,, ક્રોનિક મેનિયા (Chronic Mania)

બધી એ પ્યાનમાં રાખવું કે આ પ્રકારોની મર્યાદાઓ કૃત્રિમ રીતે ગોઠવવામાં આવી છે. દરદી એક પ્રકારના ઉન્માદ-માંથી બીજા પ્રકારમાં ક્યારે પસારાઈ જશે એ ચોક્કસ કહેવું મુશ્કેલ છે. કેટલાએક હીનોન્માદથી પિડાતા દરદીઓ, આખો જન્મારો એની એ અવસ્થામાં જાણે છે; રોગ વધારે આગળ વધતો નથી તેમ કહી શકે તેમ નથી અને તેમને માનસિક રોમોની ઇરિપનાયમાં મોકલવા

• આ હુમલાઓ વર્ણવતી આકૃતિઓ માટે જુઓ આ પ્રકરણનો છેવટનો ભાગ. આકૃતિઓમાં સીધી લીટી વિશ્વાન્તિકાલ સુધે છે.

પડતા નથી તેમજ ધરમાં બાંધી રાખવા પશુ પડતા નથી. એથી જીવદું ફેટલાએક દરદીઓને એકાએક તીવ્રોન્માદ લાગુ પડતો જણાય છે અને તેમને અંકુશમાં રાખવા પણ મુશ્કેલ થઇ પડે છે !!!

ઉન્માદના સમજા પ્રકારોમાં ફેટલાએક સામાન્ય લક્ષણો જોવામાં આવે છે. તેમાં ઉદ્દાસ-મદ (Exaltation) મસ્તી, માનસિક તેમજ શારીરિક ઉશ્કેરણી (Excitement) તથા ઝડપથી બદલાતા વિચારો-વિચારવેગ (Flight of Ideas) ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. ઉશ્કેરણીને લીધે તે બડબડાટ કરી કરે છે અથવા બૂમ-બરાડા પાડે છે, આમથી તેમ ફરી કરે છે કે દોડે છે, કોઈ વાર બીજાથી અચાનક લડી પડે છે કે તેમના પર ધસી જાય છે. તેને નથી હોતી મનની શાંતિ કે નથી હોતી શરીરની શાન્તિ. આ લક્ષણો વાચકે ખાસ ધ્યાનમાં રાખતાં, કારણ આમળ આ પ્રકરણમાં વર્ણનવામાં આવનાર ઉદાસીનતા (Melancholia)માં, આનાથી તફાવત જીવતાં *લક્ષણો હોય છે. હવે ઉન્માદના પ્રકારો જોઈએ :

સામાન્ય કે હીનોન્માદ (Simple Mania—Hypomania) : શરૂઆતમાં જ જણાવ્યું જોઈએ કે હીનોન્માદ તથા તીવ્રોન્માદ વચ્ચે માત્ર અમુક અંશનો જ ફરક છે. ન્યારે ઉપર વર્ણવેલાં લક્ષણો સામાન્ય પ્રમાણમાં હોય ત્યારે સામાન્ય ઉન્માદ અને ન્યારે તેઓ વિશેષ પ્રમાણમાં જણાય ત્યારે તીવ્રોન્માદ જણાય

*ઉન્માદનાં લક્ષણોનો વિચાર કરતાં, લક્ષણોનો જ નહિ કિન્તુ દરદીના વ્યક્તિત્વ (Personality) નો વિચાર કરવો. તેની ઉછેર, તેની કેળવણી અને સંસ્કારો (Nurture), તેની પરિસ્થિતિ, તેનો વારસો તેની શારીરિક સંપત્તિ, તેની સામાન્ય પ્રકૃતિ, ટેવો, વતણૂક,—આ બધાં તત્ત્વો ધ્યાનમાં લેવાં. નહિતો ઠાણને પણ ગાંડા માની લેવાની ભૂલ થવાનો સંભવ છે. આપણે દરદીની નહિ પણ દરદીની સારવાર કરવાની છે એ ધ્યાનમાં રાખવું. આ કથન શારીરિક તેમજ માનસિક બંને પ્રકારનાં દરદો વિચારતાં ધ્યાનમાં રાખવા જેવું છે.

છે. ડેટલાએકને એકાએક તીવ્રોન્માદ લાગુ પડે છે અને જ્યારે ડેટલાએક વરસો સુધી તેના સામાન્ય લક્ષણોથી અને તે પણ થોડે ધણે અંશે પિડાતા હોય છે; છતાં એ રીતે ઓળખાતા નથી.

શારીરિક લક્ષણો : જેમ શરીરના રોગોની મન પર અસર થાય છે તેમ મનના રોગોની શરીર પર અસર થાય છે. એ નિયમ પ્રમાણે સામાન્ય ઉન્માદથી પિડાતા મનુષ્યનું શરીર પણ તદ્દન નીરોગી હોતું નથી. જેકે એ પોતે તો માને છે અને છાતી ઠોકીને કહે છે કે એની તબિયત ધણી જ સારી છે, છતાં એની નજીવાઈ છૂપી રહેતી નથી. તેનો ચહેરો સહેજ લાલ અને ઉરઠેગાયેલા જણાય છે. તેની આંખો તમતમતી અને કીકીઓ સહેજ પહોળી જણાય છે. તેની પાચનશક્તિ મંદ પડતી જાય છે અને તેનું વજન ધીમે ધીમે ઘટતું જાય છે. તે આળાયસકા કરે છે, પરંતુ અર્થહીન કે વગર સમજ્યે હોતા નથી. (આ ચિહ્ન આમલા પ્રકરણમાં આવતા યોવન-મનોદશા (Dementia Phaecox)માં ખાસ નજરે પડે છે. તીવ્રોન્માદ તથા ઓદાસીન્યમાં તો પાચનશક્તિ ધણી જ મંદ પડી જાય છે.) પરંતુ આ શારીરિક લક્ષણો યોગ્યનું ધ્યાન ખેંચે એવાં નેસદાર હોતાં નથી.

માનસિક ચિહ્નો : પહેલા ખંડમાં, મનના વ્યાપારોની ચર્ચા કરતાં જેમ જણાવ્યું છે કે તંદુરસ્ત મનની વૃત્તિઓ બદલાય છે ખરી, એમાં નવાનવા વિચારો આવ્યે જાય છે, પરંતુ એનો વેગ સરદસ્તુના નદીના પ્રવાહ જેવો શાંત (ચિત્તસંતાન or Flow of Consciousness) હોય છે. પરંતુ ઉન્માદના દરદીઓમાં એ વિચાર કે વૃત્તિપ્રવાહ ચોમાસાના પ્રચંડ પૂર જેવો જોસથી વહે છે, જ્યારે ઓદાસીન્યમાં ઉનાળાના આછા અને મંદ સરિતાપ્રવાહની માફક ધીમે પડી જાય છે. એટલે ઉન્માદમાં દરદીના વિચારો જલદીજલદી પલટાય છે. તે જમે તેમ બોલે છે ઝડપથી બોલે છે અને વાતચીતનો વિષય એકદમ પલટી નાંખે છે. જેમ દાઃ પીપ્પલું માંકડું એક ડાળી-

થી ખીજી અને ખીજીથી ત્રીજી પર ફરે છે અથવા નીચે જિતરી નાચવા માંડે છે, તેમ ઉન્માદી જુદાજુદા વિષયો પર ઓલે છે, અચાનક અટકી દોડી જાય છે, અને વળી ખીજી માથુસો સાથે વાતચીતમાં બળી જાય છે, પરંતુ તેનાં વાક્યો સુસંબદ્ધ હોય છે. જવાબો પણ તે ઝડપથી અને ચતુરાઈથી આપે છે, મશ્કરી કરે છે અને ખીજા-ઓને શું લાગે છે એની દરકાર ક્યો સિવાય હાંકીયે રાખે છે. એની સ્મરણશક્તિ તીવ્ર બને છે. ઉન્માદના મૃદુ હુમલામાં ફેટલાયે માથુસો મનની ઉત્તમ સર્જકશક્તિ પણ દાખવે છે, કોઈ નાટક અથવા મંચ લખી નાખે, ભાષા પર અજબ કાબૂ દાખવે કે ગણિતના અટપટા કોયડા પણ ઊંઘે અથવા કવિતા રચે !!! મૃદુ ઉન્માદથી પિડાતા દરદીઓના પણ ફેટલા એક પ્રકારે પાડી શકાય.

(અ) ફેટલાએક હંમેશાં આનંદી દેખાય છે, ધણું કામો એકા સાથે કરવા તૈયાર થાય છે, જોકે બધા ચર્મ શક્તા નથી. મિત્રો તેને બહુ શક્તિવાળો અને આધારરૂપ મણે છે. દરદીને પોતાની શક્તિમાં અખૂટ વિશ્વાસ હોય છે અને તે હંમેશાં નવીનવી દુનિયાને સુધારી નાંખનારી યોજનાઓ આગળ ધપી કરે છે. એમનામાં નથી હોતો વિવેક કે નથી હોતો સંયમ; હોય છે ફક્ત હુષ્ અને ઉલ્લાસ તથા વિચારવેગ. આવા દરદીઓ સમાજમાં જોવામાં આવે છે તેમને હોસ્પિટલની જરૂર પડતી નથી, કારણ તેમના વ્યાપારો ખીજાને નડતા નથી.

(મ) આથી સહેજ વધારે આગળ પડતા દરદીઓમાં ઉલ્લાસ અને વિચારવેગ ઉપરાંત, શારીરિક વ્યાપારોનો વેગ વધારે અને સંયમનો પ્રભાવ ઓછો થતો જણાય છે. તેઓ પોતાનાં વખાણુ કરે છે, પોતાનું જ ધારુ ખડું છે એમ જણાવવા મથે છે. તમો જરા સામાં ફક્કીલ કરો ત્યાં છેડાઈ પડે છે અને માનસિક સમતોલપણું ગુમાવે છે. ઘરમાં પણ વાતવાતમાં ગુસ્સે થાય અમર ધડીક પછી પાછા હસવાં કે બોલવા માંડે, કોઈવાર હદઅદાર ઉશ્કેરાઈ પાછા રડી પડે. આ રડવાનું

કારણ સાચી દિલગીરી કે શોક નહિ પરંતુ તેમની માનસિક ઉશ્કેરણી હોય છે (Irritation). જે શોક સાચા દિલનો હોય તો માણસ ફરી ન ઉશ્કેરાય, પરંતુ એ આત્મપરીક્ષણ (Introspection) કરી શકતો નથી. નિરંકુશ માનસિક અને શારીરિક ક્રિયાઓને લીધે તે જે તે કામમાં અને જેના તેના કામમાં માથું મારવા માંડે છે, પરંતુ અંત (Perseverance) ની ખામીને લીધે, એનો શુકરવાર વળતો નથી, નિષ્ફળતા એને વધારે ઉશ્કેરે છે. જેમ જેમ વિવેક અને સંયમ (Restraint & Self-control) ઘટતો જાય છે તેમ તેમ એ મનની સહજવૃત્તિઓથી દોરવાય છે. તથા એની સાદી સમજ કે વ્યવહારુ બુદ્ધિ (Common Sense) ઓછી થતી જાય છે.

(ક) એનાથી આગળ વધતાં એ દારૂડિયો અને વ્યભિચારી તેમજ લજ્જાહીન બને છે. એનાં દુરાચરણો એને એમાં નથી દેખાતાં! પોતાની બુલોતો એ મજબૂત બચાવ કરે છે. હિન્માદના મુઠ્ઠા હુમલાથી પિગાર્તા જુવાન નરનારીઓ, કેવળ આવેશના ઊભરાથી પોતાનો ભવ બગાડે છે! સાથે એવા આવેશમાં, કેટલાએક કળાના, તથા સાહિત્યના નમૂનાઓ થયા છે એ કબૂલ કરવું જોઈએ.

આવા હુમલામાં દરદી બેમાન થતો નથી. પરિસ્થિતિનો પરિચય કે અભિજ્ઞાન (Orientation) ખરાબર કરી શકે છે, જેથી એ રથળ, કાળ અને માણસોને ખરાબર ઓળખે છે, જુદાજુદા ભ્રમે કે આભાસો (Delusions & Hallucination) તેને હેરાન કરતા નથી. નથી હોતું માત્ર અંતર્નિરીક્ષણ (Insight) કે અંતર્દર્શિ. એના સ્વભાવથી અપરિચિત માણસોને પહેલે પગલે એ મહા પ્રભાવશાળી વ્યક્તિ દેખાય છે!!!

સાવિધ્ય ((Prognosis): આવા સાદા હુમલા થોડો વખત પછી જતા રહે છે. પહેલા હુમલામાં તો અવશ્ય આરામ થાય છે.

ન્યારે કેટલાએક દરદીઓ સારવારની ગેરહાજરીમાં ઇર્ષોન્માદ (C. Mania) ના ભોગ થઈ પડે છે.

તીવ્રોન્માદ (Acute Mania)

પહેલાં જણાવ્યું છે કે મૃદુ ઉન્માદ અને તીવ્ર ઉન્માદ વચ્ચેનો ફરક ફક્ત અંશનો છે અને નહિ કે જાતિનો. તીવ્ર ઉન્માદ કાંતો એકાએક વીજળી પડવાની માફક શરૂ થાય છે અથવા હીનોન્માદનો દરદી એકાએક તીવ્રોન્માદી બની જાય છે. અથવા થોડા દિવસ પહેલાં એકદમ માણસ હિદાસીન બની જાય છે અને પાછો એકાએક ઉભ્ર બની જાય છે. એની શરૂઆતના આ ત્રણ પ્રકારો છે. વ્યવહારમાં આપણે શરૂઆતમાં એકાએક હુમલો નરમ પ્રકારનો છે કે તીવ્ર પ્રકારનો છે એ અરાખર પારખી શકતા નથી; પરંતુ રોજ જરા આમળ વધતાં તીવ્રોન્માદીને ઓળખતાં કોઈને મુશ્કેલી પડતી નથી; ન્યારે મૃદુ ઉન્માદવાળા દરદીઓ વરસો સુધી ઓળખાતા નથી. આવા દરદીઓ કુટુંબીઓને તો આશ્વત્ત સમાન પરંતુ દોઢોને તો આનંદનું, ઉપહાસનું સાધન થઈ પડે છે !!!

શારીરિક લક્ષણો ઉન્માદના તીવ્ર હુમલાની દરદીના શરીર પર જાણવાભેગ અસર થાય છે. તેનો ચહેરો ઉશ્કેરાયેલો લાગે છે. આંખો ફાટેલી અને કીકીઓ પહોળા થયેલી જણાય છે, તેનું શરીર દહાડે દહાડે સુકાતું જાય છે; જો કે એ વાત એ કબૂલ કરતો નથી ! એનો શ્વાસ તથા મોં વાસ મારે છે, જીભ પર ઘોળા છારીનાં પડ વળે છે, અને તેની પાચનશક્તિ નબળી પડે છે. એ માંદો લાગે છે. કેટલાએક ખોરાક લેવાની જ ના પાડે છે, ન્યારે કેટલાએક અકર્ષાતિયાની માફક ખાય છે. ભલે પછી એ પચાવી ન શકે ! જમે તે ખાઈ પદાર્થ પર તેઓ ત્રાપડ લખાવે છે, પછી એ રોટલા હોય, શાક હોય, મચ્છી હોય અગર પેંડા હોય, કારણ એની અસર શું થશે એનો વિચાર એ કરતો નથી ! એના મોંમાંથી પુષ્કળ લાળ પડે છે, એ જમે ત્યાં થૂંકે છે ! પેશાબનું પ્રમાણ પણ વધે છે. એ

અમે ત્યાં પેસાળ કરે, મમે ત્યાં ઝાડો કરે અને વખતે મીઠાન છટકે તો એ પદાર્થો પોતે શરીર પર પડ્યુ ચોળે!!!

[સ્ત્રીઓમાં ઋતુ અનિયમિત થઈ જાય છે; જો કે અટકાવ સમૂળગો અંધતો નથી થતો. ઔદાસીન્યમાં અંધ થઈ જાય છે. દરદીના હાથ તથા મોંનો નીચલો ભાગ ધ્રુજતો જણાય છે. શરીરની માસ-પેશીઓ (Mobility) ઝડપથી જામ તેમ વળી શકે છે. એની શારીરિક ક્રિયાઓમાં હિન્માદજન્ય જોશ જોરામાં આવે છે. એની ચાલ (Gait) માં પણ હિન્માદીપણું દેખાય છે વાત કરતાં એ જિભો રહે ત્યારે પમ પહોળા અને હાથ પણ ફેડે ટેકાવે છે એટલે કે હાથ-પમ શરીરથી સહેજ દૂર રહે છે. (ઔદાસીન્યમાં એથી જીલકું દરદી હાથ પમ અને એટલા સંઘચીને બેસે છે.)

માનસિક લક્ષણો : તીવ્રોન્માદથી પિડાતા દરદીના માનસિક લક્ષણોમાં તેના વિચારોનો વેગ ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. એનું મન એટલું તો ઝડપથી કામ કરે છે કે તેનું શરીર એની સાથે રહી શકતું નથી. તે ખડુ બોલે છે. જો કે તેનું હિચ્ચારણ સ્પષ્ટ હોય છે, પરંતુ વાક્યો વચ્ચે તો સંખંધ તૂટતો જણાય છે. બે ત્રણ વાક્યો એક વિષયમાં અને તુરત જ વળી કંઈ બીજી વાત જણાવનારાં વાક્યો તેના મોંમાંથી નીકળે છે. મતલબ કે જેવો વિચારોનો વેગ તીવ્ર હોય છે એવો જીભનો વેગ સચવાતો નથી, એટલે એની વાતો શૂંખલા વિનાની જણાય છે. પરંતુ એના મનમાં તો વિચારશૂંખલા અખંડિત હોય છે. એકાગ્રતા (Attention) સાચવી શકતો નથી, એટલે તમો એને અમુક વિષય પર એનું ધ્યાન રખાવો તોપણ એ આડી અવળી વાતોએ ચડી જાય છે. માનસિક વ્યથતા (Distractability) એ પણ અગત્યનું લક્ષણ છે. એની હિન્દ્રિયો સતેજ (Hypersensitive) બની જાય છે, એટલે એની પ્રતીતિ વધારે તીવ્ર અને છે (Perception) જેને લીધે, ધીમે બોલાયેલા શબ્દો એ દૂરથી પણ સંભળી શકે છે! ઝીણા અક્ષરો એ વાંચી

શકે છે. સ્પર્શેન્દ્રિય અથવા ચામડી બહુ હિતેજિત થવાથી સહેજ અડ-
કતા તેઓ ચમકે છે અને ટાંકણી બાંકતાં પણ ખૂમ પાડે છે !
પરિસ્થિતિનો પરિચય અવિચ્છિન્ન રહેતો હોવાથી તેઓ સ્થળ,
કાળ તથા માણસોને ઓળખી શકે છે. જો આ શક્તિ જતી રહે તો
સ્થિતિ ગંભીર લેખાય છે. એને એની તબિયતની ખબર પૂછશે તો
કહેશે કે તે બહુ સારી છે, કારણ એની અંતર્દષ્ટિ (Insight)
નબળી પડે છે. એનું મન ઉશ્કેરાયેલું રહેતું હોવાથી એને શાંતિ રહેતી
નથી. તે વાતો ક્યારે કરે છે, ખૂમખરાડ પાડે છે યા ખમડયા કરે છે,
તે અઘરાડિયાઓ જોઈ વિના વટાવે છે. નથી હોતી તેને જાત્ર અને
નથી વળતો કેમે કરીને એને જાંપ !!

એની સાહસિક વૃત્તિઓ (Instincts) અને લાગણીઓ
(Emotions) એના વર્તન પર સજ્જડ અંકુશ મેળવે છે કે એમના
પર અંકુશ રાખવાનું કાર્ય તેનું મન ખરાબર કરી શકતું નથી. પરિ-
ણામે, સુકાન અને સદ્ વિતાનું નાશ જેમ તોફાની દરિયામાં ધસઘસ
તેમ, એના વ્યાપારો સંયમ અને વિવેકના અભાવે, સાહજિક વૃત્તિઓ
અને લાગણીઓ વડે આમતેમ બદલાય છે ! તેઓ ઘરમાં છૂટથી
બાંમફોડ કરે, ખારણાં બાજે, મારવા દોડે કે કપડા ફેંકી દઈ દોડે,
તથા ખોરાક ફેંકી દે, કે ગમે ત્યાં મળમૂત ફેંકે અથવા પોતાના
શરીર પર ચોળે !!! ખાસ કારણ જિવાય હદ બહાર હસે કે એકદમ
ખીજ જ પળે ચિદાર્થ જાય, અને તે જિંદગીમાં કદી પણ ન બોલ્યો
હોય એવા અપશબ્દો બોલે, ગમે તેની જોડે બહાનાં કાઢી
લડે અને ગમે તેની જોડે કંઈ ઓળખાણ ન હોય તોયે વાતોએ
વળગી પડે. સામો માણસ એને ન સાંભળે તો ખાળોતો વરસાદ !!
આ બધું પરિણામ સંયમને અભાવે. સામાન્ય હિન્માદ કરતાં, તીવ્ર
દુમલામાં લાગણીઓનું જોસ વધારે દેખાય છે. તેથી સ્મારનરસાનો
નિર્ણય કરવાની શક્તિ (પ્રમાણ પરીક્ષા Sense of Reasoning)
કે નિર્ણય કરવાની શક્તિ (Sense of Judgment) ઓછી

થતી હોવાથી તેને વારંવાર જુદા જુદા પ્રકારના ભ્રમ (Delusions) થાય છે. આ ભ્રમોનું ખાસ લક્ષણ તેમની ક્ષણિકતા (Fleeting) છે. તેઓ હંમેશાં આવીને તુરત જતા રહે છે અને મિનિટે મિનિટે બદલાય છે. સાથે તે કંઈક સમજાય એવા (Sensible) કે ગળે ઊતરે એવા હોય છે. બ્યારે યૌવન-મનોનાશ (D. Praecox) થી પિણતા દરદીના ભ્રમ, નિર્મૂલ કે પાયા ચિતાના હોય છે અને ઔદાસીન્ય તથા અનયુક્ત ધેતુજાના દરદીઓના ભ્રમો ક્ષણિક નહિ કિન્તુ અચળ (Fixed) હોય છે. ત્યારે એના ભ્રમો લાંબો વખત સુધી ચાલે અને બૃહદાશભર્યા (Grandiose) જણાય, માટે માનવું કે દરદી હવે જીજ્ઞાન્માદ તરફ ઢળતો જણાય છે.

ભાવિષ્ય : તીવ્રોન્માદનો પડેલા હુમલો હોય તો, ત્રણથી છ મહિના પછી આરામ થાય છે. જો વારંવાર હુમલા થતા હોય તો દરદીને જીજ્ઞાન્માદ લાગુ પડે અથવા તે એકદમ ઉદાસીન બની જાય ! છેવટે મનોનાશ (Dementia) થાય છે. મોટે ભાગે લાંબા વખતે દરદીઓ મૃત્યુ લે છે !

સાન્નિપાતિક ઉન્માદ (Delirious Mania)

જો કે આ પ્રકારનો ઉન્માદ ઘણા ઓછા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે, પરંતુ એનું મરણ-પ્રમાણ ઘણું વધારે છે. આ પ્રકારનો ઉન્માદ એકાએક લાગુ પડે અથવા તીવ્રોન્માદનો દરદી આમળ જતાં આ પ્રકારમાં ધસડાઈ જાય.

શારીરિક લક્ષણો : દરદીને ૧૦૨° અંશ જેટલો કે તેથી વધારે તાવ હોય છે. તેની નાડી ઉતાવળી (૧૪૦) ચાલે છે, તેના શ્વાસો-ચ્છ્વાસ વધે છે (૨૫ થી ૩૦) અને તે ધણે માંદો દેખાય છે. તેનું મોં તથા શ્વાસ મંઘાય છે, જીભ પર છારી વળે છે અને હોઠ અને દાંતમાંથી શીજી ઊડે છે. તેને સખત કબજિયાત હોય છે અને તેની જાંઘ જતી રહે છે. તેનું શરીર એકદમ સુકાવા માંડે છે. પેશાબનું પ્રમાણ ઘટે છે અને તેને પશારીમાં જ પેસાળ થઈ જાય છે. છેવટે

ફેફસાંના કે એવા બીજા કોઈ વ્યાધિથી કે સક્રિયને અભાવે દરદી મરી જાય છે.

માનસિક લક્ષણો : દરદી અહુ જ એવેન રહે છે. તે પથારીમાં આમથી તેમ આઠોટે છે કે તેમાંથી બીજો થઈ થઈને નાસવા માંડે છે. તે ખાટલા કે દીવાલ જોડે માથાં પછાડે છે અથવા બારણા ખોલીને નાસવા માંડે છે, બારીમાંથી બૂસકો મારે છે અથવા દીવાલ ટપી જવા પ્રયત્નો કરે છે. તે ખરાડા પાડવા કરે છે અને નથી જા'પ ખાતો કે નથી ખાવા દેતો!!! તેનાં વાક્યોમાંથી કંઈ ચોક્કસ અર્થ નીકળી શકે નહિ એટલાં અસંમદ્દ હોય છે. પરિસ્થિતિનો પરિચય જતો રહેવાને લીધે તે સ્થળ, કાળ કે માણસોને ઓળખી શકતો નથી. આવા દરદીઓ તદ્દન બેશરમ અને ગંદા બની જાય છે. આ ઉન્માદનું મુખ્ય લક્ષણ પ્રત્યાપ છે. જો કે બીજા રોગો તાવો વગેરેને પરિણામે આવતા માંડપણમાં પણ સન્નિપાત હોય છે. અંમત સન્નિપાતોન્માદમાં દરદીનો પહેલાંનો રોગનો ઇતિહાસ તથા એના કુટુંબની હકીકત રોગ પારખવામાં મદદમાર થઈ પડે છે. એના કુટુંબમાં એક કરતાં વધારે માણસો એક અથવા બીજા પ્રકારની માનસિક નયજાઈથી પિડાતા મળી આવે છે.

અર્થોન્માદ (Chronic Mania)

ઉપર વર્ણવેલા ઉન્માદના પ્રકારોના વારંવાર હુમલા થતાં દરદી અર્થોન્માદી (Cpronic Mania) બની જાય છે અને તેની માનસિક ક્ષીણતા વધતી જાય છે. બાકીજ કોઈ આ પ્રકારમાંથી મુક્તી શકે છે.

શારિરીક લક્ષણો : તેઓ શરીરમાં ખરાબ લક્ષણો માલૂમ પડતાં નથી. તેઓ શરીરે તંદુરસ્ત જણાય છે અને મોટે ભાગે તેમનું વચન ઊલટું વધે છે. જો કે એમનું મન રોગિષ્ઠ હોય છે છતાં શારિરીક તંદુરસ્તીને લીધે તેઓ શારિરીક મહેનતનું કામ કરે છે. દોરડાં

ગૂંચવા, જાળમ ગૂંચવી, પાણી પાતું અને શાકભાજી ઉછેરવી, પાટી વણવી, ટોપલા બનાવવા જેવાં કામો તેઓ વરસો સુધી કરે છે.

માનસિક લક્ષણો : પરંતુ એમના ટૂંક સહવાસમાં જ એમનું રાજિયું મન પરખાઈ આવે છે. તીવ્રોન્માદમાં વર્ણવેલાં માનસિક લક્ષણો આ રિથિતિમાં, જે કે ઘણાં ઓછા પ્રમાણમાં માલુમ પડે છે. એને થતા આભાસો (Hallucinations) અને ભ્રમો (Delusions) પહેલાંની માદક દ્રવ્યિક (Temporary) નહોતાં, હવે ફિક્સ (Fixed) અને અચલ બની ગય છે. તમે જેમ એની જોડે એનો ભ્રમ ટાળવા વધારે મથો તેમ એ પોતાનો ભ્રમ વધારે દઢ કરતો ગય છે. છેવટે તમે કંટાળો પણ એ ભ્રમ હોડતો નથી. એને કદાચિત્ તમારી મૂર્ખતા પર હસતું આવે અથવા તમારા પર એને અભાવ કે તિરસ્કાર આવે. એ હવે વધારે એકાગ્ર રહી પડે છે. તેની યાદશક્તિ સારી હોય છે, અને વરસો પહેલાંના બતાવેા પણ તે યાદ કરીને કહે છે, પરંતુ પોતાની સહજવૃત્તિઓ (N. Instincts) ને તે રોકી શકતો નથી. (સંવ્યવૃત્તિ (Instinct of Acquisition) ના નિયમનને અભાવે, તે કામની નહિ પરંતુ કામની તેમજ નકામી બધી વસ્તુઓ ભેગી કરી રાખે છે. સોય, દોરા, જૂના ડાબા, જૂના જોડા, બટન, જૂનાં ભૂમડાં, સાથે કેટલી એક વપરાશની ચીજો જેવી કે સાબૂ, દાંતિયો, અમચો, વગેરેનું એનું હૃદય સમૃદ્ધિથી તમે પકડી શકશો ! એને પણ કપાળા દેખાતું મને છે. પરંતુ એની સાહજિક સૌન્દર્યવૃત્તિ (Instinct of Adornment) વિકૃત થતાં, એ વિચિત્ર રંગનો પેશાક પહેરે છે. પછી આપણને ભણે એ ચીંથરાંનો પડો દેખાય ! શરીર પર પીંછાં ખોસે, ગળામાં માળાઓ પહેરે કે હાથમાં લાકડી રાખે. એ બીજાનું ધ્યાન ખેંચે છે. પરંતુ એના વેશની વિચિત્રતા કે ભેડાળતા એ સમજી શકતો નથી. એ તો એને જ વખાણે છે. રસ્તામાં આવા જેવા ઇર્ષ્યોન્માદીઓ કરતાં જોવામાં આવે છે. અને એમના

પોષાકમાં કળા, રિવાજ કે ક્ષત્રુની અસર દેખાતી નથી. તીવ્ર ઉન્માદીઓની માફક તેઓ લાગણીઓથી એકદમ દોરવાતા નથી, પરંતુ અવાર નવાર તીવ્રોન્માદનો હુમલો થતાં તેઓ આવેગોના ભોગ બની જાય છે. ઉવટે તેમનો મનોનાશ (S. Dementia) થાય છે.

ઉદાસીનતા અથવા વિપાદ (Melancholia)

ઉન્માદથી તદ્દન જિલટી વસ્તુરિચીત, ઉદાસીનતા અથવા વિપાદ-મૂદતામાં નગરે પડે છે. પહેલાં કહ્યું છે એમ આ બંને સ્થિતિઓ એક જ માનસિક રોગની અને તે વિકૃત ભાવોદભવ (Affective Psychosis). ઉન્માદમાં માનસિક ભાવો હદ ઓળંગી જોસજોર આગળ વધે છે, જ્યારે ઔદાસીન્યમાં તેઓ નમળાઈપો પાછા હટી છે. શારીરિક રોગોમાં જેમ. ૯૮-૪૦ અંશથી વધારે ગરમી હોવી (તાવ) અથવા એનાથી ઓછી હોવી (શીત્ય) એ બંને ચિહ્નો રોગ સૂચવે છે, જાડા જાડા થવા અથવા કમજોર થત રહેવી એ બંને લક્ષણો! રોગ સૂચવે તેમ માનસિક રોગોમાં પણ, લાગણીઓનો હદ બદલના જાબરો કે તેમની ધીમાશ એ બંને ચિહ્નો માનસિક રોગ સૂચવે છે.

હવે આપણે વિપાદ તરફ વળીએ. એનાં લક્ષણો! ઉન્માદથી જિલટા છે એ આપણે હમણાં જ જોઈયાં. ઉન્માદમાં માલુમ પડતા મદ કે હર્ષને બદલે અહીં દીલાશ કે શોક માલુમ પડે છે. તેનો વિચારપ્રવાહ ધણો જ ધીમો ધીમો વહે છે; જાણે તે વારંવાર અચકીને ચાલતો નહોય! તેમજ ચિહ્નોમાંનાં બધાં કે એક એ ઓઢાંવર્તા, દરેક દરદીમાં માલુમ પડે છે, એટલું જ નહિ પરંતુ એના એ જ દરદીમાં, જુદે જુદે વખતે જુદું જુદું પ્રધાન લક્ષણ તરી આવતું માલુમ પડે છે; એટલે એક દરદી બીજાને બાગ્યેજ સંપૂર્ણ રીતે મળતો આવે છે.

ઉદાસીનતા કે વિપાદમૂદતા (મરતતા)ના પણ વર્ણનની સરળતા માટે, નીચે પ્રમાણે ચાર પ્રકારો પાડવામાં આવ્યા છે :

રોકાતા નથી તો પછી સામાન્ય સંબંધીઓની તો વાત જ શી ! માથાનો દુખાવો, કેડનો દુખાવો, અજરણ, ખેચેની, ચક્કર, હૃદયનો ચડકાનો વગેરે લક્ષણો શરીર અમર મનના વ્યાધિથી પણ હોઈ શકે. પરદેશમાં સૌને વતન અને સર્વાસંબંધીઓ કેવાં યાદ આવે છે અને એમના વિયોગે પણ એનામાં કેવાં ચિહ્નો થાય છે એ ધણાએ અનુભવ્યું હશે. સ્ત્રીઓમાં પણ સંતતિ અમર પુત્રની લાલસા મનમાં જાગત રહેતાં કેવાં વિચિત્ર ચિહ્નો થાય છે એ વૈદ દાકતરોથી અનુભવ્યું નથી.

અહીં એ યાદ રાખવું કે મનુષ્યને શોકમાં નાખી દે એવા ધણા બનાવો આપણી પરિસ્થિતિમાં બન્યા કરે છે. જેના સંપૂર્ણ મનોરથો પરિપૂર્ણ થયા હોય એવો માણસ દુનિયામાં જન્મ્યો નથી. મૃત્યુ, દોહતનો નાશ, અસાધ્ય વ્યાધિઓ, મિત્રદ્રોહ વગેરે બનાવો કોઈપણ સામાન્ય મનુષ્યનું મન ડોલાવી નાખે એવાં હોય છે; પરંતુ એ બાજુ કારણોને લીધે થતી નિરાશા કે ભગ્નહૃદયતામાં, અને અહીં વર્ણવાતી માનસિક રોમને પરિણામે દૃઢભવતી ઉદાસીનતામાં ફરક છે. વખત જતાં દુઃખનું ઓસડ દહાડા એ નિયમ પ્રમાણે, પહેલા પ્રકારમાં માણસ મન વાળે છે અને પાછો સ્વસ્થ બની જાય છે જ્યારે આ બીજા પ્રકારમાં તે વધારે અને વધારે વિપાદગ્રસ્ત થતો જાય છે, અને નવાં નવાં ચિહ્નોને પ્રમટાવતો જાય છે.

જો કુટુંબમાં માંડપણનો ઇતિહાસ હોય, અમર જો દરદીને પહેલાં આવો - ઉદાસીનતાનો - દુઃખો થયો હોય તો એવા રોગીઓને શરૂઆતથી જ માનસરોગીઓ તરીકે ગણવા, નહિ તો ભવિષ્યમાં વધારે આક્રમક આવવાની એ નક્કી.

ઉદાસીનતાના સામાન્ય દુઃખમાં દરદી પોતાના દુઃખનું મૂળ એકાદ શારીરિક લક્ષણમાં હોવાનું માને છે; અરુચિ, કબજિયાત, માથાનો દુખાવો, ધટતું જતું આંખનું તેજ, મગજનો થાક, સવારમાં આવુંમ પડતી ખેચેની વગેરે માટે સલાહ માગે છે. એનાં સર્વાં સંબંધી-

ઓમાં, મિત્રોમાં કે ધંધામાં એને રસ રહેતો નથી. એને ધર કે બહાર ક્યાંય એન પડતું નથી. રમવું, ફરવા બવું, વાંચવું કે લખવું, ઓફિસમાં બવું કે ઘરમાં બહાર બવું કશું એને ગમતું નથી. એ ઓછાઓલો થઈ જાય છે અને સવાલો પૂછતાં તેના હૃદયો ઘણીવાર પછી-ઉન્માદીની માફક એકદમ નહિ-આસને આસને ધીમે અવાજે અને એટલા એ છા શબ્દોમાં આપે છે. તે એક ધ્યાનથી કંઈ કામ કરી શકતો નથી, કારણ તેની એકાગ્રતા ઘટે છે. તે ખોલે છે થોડું પણ તેની ચાદશક્તિ બરાબર હોય છે. તેના આત્મવિશ્વાસ ઘટે છે અને તે પોતાની જાતને ધિક્કારે છે; નિરાશવાદી અને છે અને આસપાસનું બધું વાતાવરણ તેને શુષ્ક, નીરસ અને વિજન લાગે છે. જો કે તેને ભ્રમ (Delusion) કે આભાસો (Hallucinations) થતા નથી, છતાં પોતાની માનસિક સ્થિતિના કારણ પરત્વે તેને ભ્રમ હોય છે. એનું કારણ તે પોતાનું નૈતિક કે શારીરિક અપકૃત્ય, પ્રમેહ, શિશ્નિલિસ, દાંતનું પરુ વગેરે કેઈ નૈતિક કે શારીરિક રોગને માની લે છે. કારણ એની પોતાની જાત તરફનો અવિશ્વાસ અને એકની લાગણી, આ ઉપરાંત કેટલાંએક શારીરિક તથા માનસિક લક્ષણો વધતાં ઓછાં માલુમ પડે છે. તેઓ ઉગ્ર કે તીવ્ર ઉદાસીનતાના હુમલામાં વધારે ૨૫૪ માલુમ પડતાં હોવાથી એમનું વર્તન હવે આવે છે. પરંતુ એમાંના કેટલાંએક ઓછા સ્વરૂપમાં, શુદ્ધ હુમલામાં પણ હોય !

તીવ્ર ઉદાસીનતા કે વિપાદયસ્તતા (Acute M. cholia)

તીવ્ર ઉદાસીનતાના હુમલા મોટે ભાગે એકાએક થાય છે; પરંતુ તે શુદ્ધ હુમલા પછી અથવા ઉન્માદના હુમલા પછી પણ આવે. ઉન્માદ અને ઉદાસીનતાના હુમલા બંન્ને વારાફરતી થતા હોય છે (Circular Insanity), ત્યારે ઉશ્કેરાયેલો દરદી એકાએક થોડા કલાકોમાં અગર દિવસોમાં, શાંત થઈ જાય છે; ત્યારે આસપાસના લોકો માની લે છે એ દરદી હવે ડાહ્યો-તંદુરસ્ત થઈ ગયો;

પરંતુ એ ભ્રમણા છે. ખરી રીતે તો દરદી ચૂલામાંથી નીકળીને ચોલામાં પડ્યો હોય છે !

અમે તે કારણે પણ તીવ્ર હુમલો થયા જાદ, દહાડે દહાડે દરદી વધારે અને વધારે શોકગ્રસ્ત થતો જાય છે. ખેતી છ આવાડિયામાં એ તદ્દન અદલાઈ મચી જાય છે. દરદીને પોતાને લાગે છે કે હું માંદો છું. એને કચ્છિયાત, ઓડકાર, અપચો, અરુચિ, વગેરે અન્ય-માર્ગના વિકારો માલુમ પડે છે. તે ખેતેની બહુજ બતાવે છે. ઊંધ કેમે કરી આવતી નથી. તેનું વજન ઘણું જ ઘટી જાય છે. જાડો પેસાય તથા ઊંધની દવાઓ મોટા પ્રમાણમાં આપ્યા છતાં તેનામાં કાંઈ પરિણામો લાવી શકાતાં નથી.

શારીરિક લક્ષણો : ઉદાસીનતાના દરદીની ખેલવાની ચાલવાની કે સૂવાની રીત ધ્યાન ખેંચે છે. તે કાંતો પક્ષોડી વાળી લમણે હાથ દઈ ખેસે છે, અથવા એ ઢીંચણોની વચ્ચે માથું ઊંધું રાખીને-ખાલીને અને હાથોની અદ્ય વાળીને ખેસે છે. સૂતા વખતે ટૂંકિયાં વાળીને નીચે મોંએ પડખાભેર પડી રહે છે. ચાલતાં બહુ જ ધીમે ધીમે અને ટૂંકાંટૂંકાં પગલાં ખરે છે. ઉન્માદીની માદક તેના હાથપમ પહોળા થતા નથી કે તે ફાળો ભરતો નથી. તેની વાંચવાની કે જોવાની શક્તિ ઘટી જાય છે, એટલે ઝીણા અક્ષર તે વાંચી શકતો નથી. જ્યારે એ પોતાની આંખ અનુક પદાર્થ પર ડેરવે છે, તાકીને એકાદસે જુએ છે ત્યારે તેના ડોળા ચક્રવર્તી થાય છે. તન્નિવત સુધરવા માંડતાં આ ચિહ્ન જતાં રહે છે.

તેની ખોલી અને ખોલવાની રીત પણ ધ્યાન ખેંચે એવી હોય છે. એનું મન બહુ ધીમે ધીમે કમ કરતું હોવાથી, એ પ્રશ્નોના જવાબ ધણીવાર આપે છે, એટલે એનો એ પ્રશ્ન વધારે વાર પૂછ્યા પછી તે જવાબ આપવા માંડે છે. એ આપણા પ્રશ્નો નથી સાંભળતો કે નથી સમજતો એમ નથી, પરંતુ સાંભળ્યા છતાં તેનું મન એવું દીલું પડી મથું હોય છે કે તે એકદમ ઉત્તર આપવા તૈયાર થતું નથી ! જાડી

વખતે જવાબ આપના તેના હોઠ અને મોં સહેજ અચકાય છે કે ધ્રુજે છે અને બનતાં સુધી તે ઝોછામાં ઝોછા શબ્દોમાં હા કેનામાં જવાબ આપી દે છે. કાર્ધવાર ફક્ત તે સ્ત્રાવિણી જ રહે છે અને શૂન્ય મેઝિ આપણી સામે નજર ફેરવી પાછું મોં ફેરવી દે છે. એનો અવાજ ધણો જ ધીમો અને કાર્ધવાર તે સંમળાતો પણ નથી. તીવ્ર ઉદાસીનતાનું આ ખાસ લક્ષણ છે [અર્થુ ઔદાસીન્ય અથવા ઉન્માદયુક્ત ઔદાસીન્યમાં. ક્રોનિકાલ (Chronic Melancholia or Agitated Melancholia) માં અવાજ પર આવી ખાસ અસર નથી હોતી, જ્યારે વિષાદમૂર્ચ્છા (Stuporose case) માં એ શબ્દ પણ ન બોલતાં સૂમસામ પડ્યો જ રહે છે.]

ઉદાસીનતાનાં બધાં સ્વરૂપોમાં, એક સામાન્ય નિયમ તરીકે, શરીરના સ્રાવો-અંદરના તેમજ બહાર જતા (Secretitious and Excretitious) એકંદરે પ્રમાણમાં ઝોછા થાય છે. મોંની લાળ, પેસાચ, આંસુ, જઠરરસ વગેરેને આ નિયમ લાગુ પડે છે. આ દરમિયાન પિડાતી સ્ત્રીઓનું રજોદર્શન બંધ થઈ જાય છે. જ્યારે પાછો અટકાવ દેખાવા માંડે ત્યારે માનવું કે હવે દરદીની તમિયત સુધરવા માંડી છે. ઉન્માદયુક્ત ઔદાસીન્ય (Agitated Form) માં દરદી રડે છે, કૂટે છે છતાં તેની આંખમાં આંસુ હોતાં નથી ! એની ઊંઘ જતી રહે છે. નિદ્રાનાશ (Insomnia) એને બહુ પજવે છે.

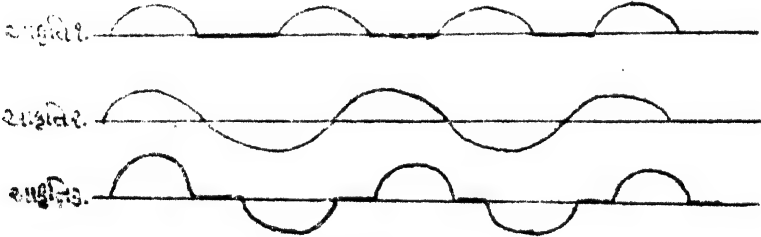
માનસિક લક્ષણો : નાક, કાન, ચામડી, આંખ તથા જીભ આ જ્ઞાનેન્દ્રિયો બહુ ધીમે ધીમે કામ કરે છે, એટલે કે એમની કાર્ય-સાધતા ઘટે છે. એની ચામડી સમૂળગી બહેરી થઈ જતી નથી. તેની આંખ તથા કાનની શક્તિ ઝોછી થાય છે અને તે ઝીણા અક્ષરો વાંચી શકતો નથી. છતાં તેમની અંતર્દષ્ટિ (Insight) બરાબર હોય છે. એને લાગે છે કે મારી તમિયત બરાબર નથી, પરંતુ તેના કારણ તરીકે તે મનઃમતતા ખુલાસા મનમાં ને મનમાં આપમેળે ગોઠવી લે છે. આ ખુલાસાઓ તદ્દન બ્રમય હોય છે. જો એની જોડે આપણે એ બ્રમ કાઢી નાંખવા મથીએ તો વળી કાર્ધ

ખીજો ખુલાસો કરશે, જે પણ તદ્દન લુપ્તો અને હસવા જેવો અને બ્રમ્હસક હોય છે. આવા બ્રમો ક્રાંતો રોગ પરત્વે, નૈતિક અધઃપાત કે પાપ પરત્વે અમર દારિદ્ર્ય પરત્વે હોય છે.

વૃદ્ધાવસ્થામાં, સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષોમાં, કોઈપર એકાએક ઉદાસીનતાનો હુમલો જોવામાં આવે છે. આનું કારણ શરીરમાં, રહેલી નલિકાહીન અધિઓના સ્ત્રાવનું અંધ ચતુ મનાય છે. એ અવસ્થામાં સ્ત્રીઓમાં રજોદર્શન અંધ થતાં માનસિક તેમજ શારીરિક ફેરફારો જોવામાં આવે છે, તેમજ પુરુષોમાં પણ નિદ્રાનાશ, માથાનો દુખાવો તથા અત્યંત ખેદ અને વ્યમતાનાં લક્ષણો જોવામાં આવે છે. આ પ્રકારનો વિપાદ વાર્ધક્યજન્ય વિપાદ (Involutional Melancholia) નામે ઓળખાય છે.

મિશ્ર પ્રકારો

ઉન્માદ તથા વિપાદના હુમલાઓ સ્વતંત્ર રીતે કે મિશ્ર રીતે ફેરી રીતે થાય છે તે નીચેની આકૃતિઓ બતાવે છે:



સમજૂતી

૧ વારંવાર થતા ઉન્માદના હુમલા (વિશ્રાંતિકાલ સાથે)

૨ ઉન્માદ અને વિપાદના ચાલુ હુમલા (વિશ્રાંતિકાલ વિના)

૩ " " " (વિશ્રાંતિકાલ સાથે)

સારવાર : ડૉક્ટરોએક દરદીઓમાં રોગ જેવી રીતે અધ્યાનક આવે છે તેવી જ રીતે જતો રહે છે; જ્યારે અનેક પ્રયાસો કર્યા છતાં મોટો બામ સુધરતો નથી અને રોગ ધર કરી જાય છે. ઉન્માદ અને વિપાદની સારવારમાં દવાઓને ઓછું સ્થાન છે. જેમને માન

સિક રોગોનો અભ્યાસ હોય અથવા જોમનામાં દરદીઓને વિશ્વાસ હોય એવા ચિકિત્સકો કે પરિચારિકાઓને આવા દરદીઓમાં યશ મળે છે. નીચેની બાબતો સારવારમાં જરૂરની છે:

(અ) નિયંત્રણ—જ્યારે ઉન્માદ જોશમાં હોય છે ત્યારે તો દરદીને ઓરડામાં પૂરી રાખવો પડે છે તથા ઠેકઠાએક દરદીઓને તો બાંધી રાખવા પડે છે. પરંતુ એને પૂરવાનો ઓરડો, બારી-બારણાંવાળો, અને કાચ નહિ પરંતુ કદત સળિયાવાળી બારીઓવાળો હોવો જોઈએ. એવી ઠેકઠાં બીજા એમાં ન હોવી જોઈએ કે જેથી (એ પોતાની જાતને અથવા બીજાને નુકસાન કરી શકે.)

(બ) ખોરાક—ઉન્માદ અમર વિષાદથી પિડાતા દરદીઓને સમજાવી ફેશલાવીને પણ એને પચી શકે એટલો ખોરાક ખવડાવવો. જો એને અપચો થાય કે કમજિયાત રહેતી હોય તો એની હવા કરાવવી; પરંતુ એમને બૂખે મારવાથી સારું પરિણામ નથી આવતું. જો ખોરાક પચે અને એમનામાં તાબું લોહી આવે તો દરદીઓ વહેલા સાજા થાય છે. ઠેકઠાર અળાતકાર પણ ખોરાક આપવો પડે છે; અને માનસિક રોગની હસ્પિતાલમાં એક નળી વડે દરદીની હોજરીમાં દૂધ છંડાંતો રસ વગેરે પ્રવાહી ખોરાક રેડવામાં આવે છે.

(ક) કમજિયાતનો અરાખર ઉપાય થવો જોઈએ. સારી જીભાળની હવા અમર એનિમા (અસ્તી) જરૂર પડે તો આપવી. આંતરડાં સાફ રહેતાં દરદીને સારી જિંદગી આવે છે અને એ ખોરાક પણ અરાખર લઈ શકે છે.

(ખ) ઊંઘ—મમે તેમ કરીને પણ આવા દરદીઓને જીવડવા જોઈએ. ઉન્માદી ખડખડાટ કરીને જિંદગી નથી, જ્યારે વિષાદમાં ડૂબી ગયેલો દરદી ચિન્તામાં અને શોકમાં જ આખી રાત પહાર કરે છે ઓમાર્છક, પેરાલિડાઈઝ, મેડિનઝ વગેરે નામોએ ઝોળખાતી અંધેશ હવાઓ દાકતરને પૂછીને આપવી. સારી ખૂંચે નહિ એવી પથારી, ખુલ્લી હવા તથા પચી શકે એટલો ખોરાક નિયમિત વખતે આપવા-

શી દરદીને જીવ પાણુ આવે છે અને ઘેનની દવાઓ ઓછી આપવી પડે છે. મેટા પ્રમાણુમાં ઘેનની દવાઓ આપવાથી દરદી નમજો પડે છે અને ખીજાં નવાં વિધને જોમાં થાય છે એ ધ્યાનમાં રાખવું.

(મ) ખીજા રોગો-દરદીના ખીજા રોગો જેવા કે હાંતનું પરુ, જીનું સળેખમ, ઉધરસ, મૂત્રપિંડનો સોજો, અછરણુ. આંખ કાન વગેરેનાં દરદો, સ્ત્રીઓમાં અટકાવનાં દરદો વગેરેની દવા કરાવવી.

(ખ) સામાન્ય દેખરેખ-ઉન્માદનો દરદી ખીજાને દરકત ન કરે અને નિરાશામાં હોયેમો માણુધ પોતે આપણાત કરી ન જોસે એ ધ્યાનમાં રાખવું. એમની જોડે અને તેટલી સહાનુભૂતિ દાખવવી અને એમની વાત સહાયતાથી સંભળવી. એમનાં અંતરની વાત સંભળવાથી એમને સંતોષ મળે છે. દવાઓ જેટલું કામ ન કરે એટલું આશ્વાસન કામ કરે છે !! ન્યારે હુમલો શાંત પડે ત્યારે એમને કંઈક કામ આપવું જેથી એમનું ચિત્ત કામમાં પરોવાય. કંઈક લખવાવાંચવાનું, ગૂંથવાનું, વણવાનું, નેતરનું કામ, બાગાયત કામ વગેરે એના મનને ખીજો રરને વાળી શકે છે.

(ચ) માનસિક પૃથક્કરણ-(Psycho-analysis) આ દરદોમાં આ પદ્ધતિ બહુ ઉપયોગી નીવડી નથી. અને આપણે ત્યાં આ પદ્ધતિના જાણકાર પણ બહુ ઓછા છે. આપણે દરદીને પણ જેવો ન માનીને સહાનુભૂતિપૂર્વક એની સારવાર કરીએ તોપણ ધણું છે.

(છ) ઉન્માદ માટે પરંપરાથી ફેટલીએક દેશી દવાઓ વપરાતી આવી છે એમાંની ફેટલીએક નીચે આપી છે. એમનો ઉપયોગ કેઈ સારા વૈદ્યને પૂછીને કરવો.

સર્પગંધા

એનું મૂલ્ય ૨૦ થી

૪૦ ગ્રેઇન જેટલું રાત્રે પાણીમાં પલાળીને સવારમાં એમનું એમ પાણી સાથે આપવું અને સવારે પડાગેલું સાંજે આપવું. દવાની માત્રા દરદીની સ્થિતિ પ્રમાણે વધારી કે ઘટાડી શકાય છે. એનાથી દરદીને

ઉંધ આવે છે તથા ઝાડોપેશાચ પશુ છૂટથી થાય છે. ગર્ભવતી સ્ત્રીઓને આ દવા બહુ ઓછા પ્રમાણમાં આપવી.

સર્પાઈના ટેબ્લેટ્સ, રોયની ગોળીઓ વગેરેમાં આ દવા સુખ્ય છે. જો આ દવા છ મહિનાથી વધારે જૂની હોય તો એની અસર ખરાબર થતી નથી, કારણ એ વનસ્પતિમાંના અસરકારક તત્ત્વો ત્યારપછી નાશ પામે છે. એકંદરે ઉન્માદના દરેક પ્રકારમાં આ દવા સૌથી વધુ અસરકારક માલૂમ પડી છે અને ઉંધ લાવનારી બીજી અંગ્રીજ દવાઓ કરતાં ઓછી નુકસાનકર્તા છે, અને ઘણી સરતી છે.

મગજ તથા જ્ઞાનતંતુઓને શક્તિ આપનાર બીજી દવાઓમાં બ્રાહ્મી, શંખાવલી સારસ્વત ચૂર્ણ, શતાવરી, ચતુર્ભુજરસ, ઉન્માદ-બંબરસ, મહાપૈશાચિક ધૂન વગેરે છે. બ્રાહ્મી તથા શંખાવલીનો સ્વરસ ઘણો કાયદો આપે છે. ચતુર્ભુજરસમાં સુવર્ણભરમ કરતૂરી વગેરે આવતાં હોવાથી એ વધારે કાયદાકારક છે.

વિષાદના દરદીઓને સર્પગંધા કંઠ કામની નથી, પરંતુ બ્રાહ્મી, શંખાવલી, ચતુર્ભુજરસ, મેધ્યરસાયન ચૂર્ણ વગેરે ઉપયોગી છે. આ દવાઓ જાણકારને પૂછીને આપવી એ ફરીથી કહેવાની બાબત જરૂર છે. એકંદરે દવાઓ કરતાં સારવારની પદ્ધતિ વધારે ઉપયોગની વસ્તુ છે અને એમાં દવાઓનું સ્થાન છેલ્લું છે.

(બ) જો દરદીની સારવાર ઘરમાં કરી શકાય એવી આર્થિક સ્થિતિ ન હોય અથવા રોગ પૂરજોશમાં હોય તો દરદીને માનસિક રોગોની ઇસ્પિતાલ જેની સંખ્યા કમનસીબે બહુ ઓછી છે એમાં દાખલ કરાવવો. અલગત એમાં થોડી કામદાની વિધિ કરવી પડે છે. એને વારંવાર મળવા જવું નહિ, કારણ અજાણ્યા માણસોની હાજરીમાં અને ખુલ્લો હવા પ્રકાશવાળા સ્થળમાં માનસિક દરદીઓ વહેલા સારા થાય છે. વિષાદના દરદીઓને ત્યાં મોકલવાની જરૂર નથી. એમને માટે સુસાફરી કે બીજાં સમાસંબંધીઓની હાજરીમાં રહેવું વધારે લાભદાયી નીવડે છે.

પ્રકરણ બીજું

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકરણ

(Dementia, Praecox or Schizophrenia)

પ્રાચીન લેખકોએ આપેલાં, માનસિક રોગોનાં વર્ણનો વાંચતાં જણાય છે કે, સેંકડો વરસો વીત્યા છતાં પણ, એ રોગોનાં લક્ષણોમાં કંઈ ખાસ ફરક પડ્યો જણાતો નથી; બસે પછી એ લખાણ પ્રાચીન હિંદુ હોય, પ્રાચીન ગ્રીસનું હોય કે પ્રાચીન અરેમિયાનું હોય. એમાં ફક્ત એક અપવાદ છે અને તે સિદ્ધિતિસ અથવા ફિરંગજન્ય પેલજાનું વર્ણન. [જુઓ આગળ ફિરંગજન્ય ઉન્માદ (General Paralysis of Insane G. P. I.)નું વર્ણન]

રોગનાં નામો બદલાય કે રોગોનું વર્ગીકરણ બદલાય એથી કરીને કંઈ રોગનાં લક્ષણો બદલાતાં નથી.

આ પ્રકરણમાં વર્ણવવામાં આવનાર રોગને અંગ્રેજીમાં ધણી જુદાં જુદાં નામ મળ્યાં છે; પરંતુ અત્યારે સામાન્ય રીતે બધે વપરાતું નામ સાઇઝોફ્રેનિયા (Schizophrenia) અહીં સ્વીકાર્યું છે. એનો ધાતુગત અર્થ તો ‘મનના બારીક ટુકડા થઈ જવા.’ જેમ પથ્થરનો બારીક બૂડો થઈ જતાં રેતી બને છે અને એના કણ છૂટા પડી જાય છે તેમ આ રોગમાં, મનની વૃત્તિઓ કે બ્યાપારો એકબીજાથી છૂટા પડી જાય છે અને મનની વૃત્તિઓનું સાદુચર્ય જતું રહે છે.

જેમ ગયા પ્રકરણમાં ઉન્માદનાં વિવિધ સ્વરૂપો આપણે જોયાં તેમ આ પ્રકરણમાં આપણે યૌવનમનોનાશનાં વિવિધ રૂપો કે અવસ્થાઓ જોઈશું. એનો એ દરદી રોગની વિવિધ અવસ્થાઓમાંથી

પસાર થાય, અને એ કાવરથાના વિશિષ્ટ લક્ષણો પશુ એનામાં દેખાય. કહેવાની લાગ્યેજ જરૂર છે કે આ રોગની વિવિધ અવસ્થાઓની મર્યાદાઓ, ફક્ત વર્ણનની સરળતા માટે, દરાવવામાં આવેલી છે.

કારણો—આ રોગનાં કારણો પરત્વે બહુ મતભેદ છે. એને માટે જિઝાસુઓએ મોટાં પુસ્તકો લેવાં. અહીં તો સૂતરપે એમના મતો આપ્યા છે.

(અ-૧) કેટલાએકના મત પ્રમાણે આ રોગ શરીરની અંદર ઉત્પન્ન થતા એક પ્રકારના વિષ (Toxin) ને આભારી છે. (૨) કોઈ કહે છે એ શરીરમાંની નલિકાહીન (Ductless Glands) અંધિઓના આવેલી ખામીને આભારી છે. (૩) કોઈ કહે છે : એ શરીરના કોઈ પણ છૂપા ભાગમાં થતા-દાંત, કાપડા કે હાડકાંની અંદર થતા-પડુ (pus) ને આભારી છે. (૪) કોઈ કહે છે કે એ આનુવંશિક સંસ્કારો (Heredity) ને આભારી છે, અને બાળકના જન્મ સાથે જ આ રોગ ઉત્પન્ન થવાનાં કારણો એનામાં મોજુદ હોય છે. જન્મ પછી ખમે તેટલી સંભાળ લેવાય તોપણ એ રોગ જરૂર ઉત્પન્ન થવાનો. ૫૦ થી ૭૦ ટકા જેટલા આ રોગના દરદીઓમાં, આ કારણ—આનુવંશિક સંસ્કારો કે અક્ષર—માલૂમ પડે છે. (૫) આધુનિક માનસિક પૃથક્કરણવાદીઓ (Psycho-analysisists) એને મુખ્યત્વે માનસિક કારણોથી ઉત્પન્ન થતો રોગ માને છે, અને આનુવંશિક સંસ્કારો તથા બાળકના શરીરની ખોડખાપણીને એનાં મોજુ કારણો મળે છે. કારણોના આ શંકુમેળામાં નિશ્ચિત કારણ આપગ ધરવું મુશ્કેલ છે.

શુદ્ધ તર્કની દૃષ્ટિએ, આ બધા લેખકો નથી સાચા કે નથી ખોટા! પરંતુ આ રોગ વિશે જે ઊંડાપોંદ ચાલી રહ્યો છે એ પરથી એટલું કહી શકાય છે કે (અ) આ રોગ આનુવંશિક કારણોને આભારી છે. (બ) ઘણું કરીને એ બાળકના શરીરના વિકાસક્રમમાં માલૂમ પડતી ખોડખાપણીને લીધે પણ ઉદ્ભવે છે, કારણ એના પશુ દરદી-

આમાં શારીરિક બોડબોધો નજરે પડે છે. (ક) ખીજ માનસિક રોગોના જે પ્રકાશક કારણો ગણાવ્યા છે તે આ રોગમાં પણ મળી શકે, ખાસ કરીને શરીરની ગંભીર ઇજા (Severe Trauma) તથા ચાલુ માનસિક બોજો કે દબાણ (Prolonged Mental Stress).

આ કારણોથી ધણાખરા દરદીઓમાં રોગનું સ્વરૂપ સમજી શકાય છે. આ રોગનો ફેલાવો આજકાલ વધતો જાય છે અને એનાં કારણોની ચર્ચા પણ મોટા પ્રમાણમાં ચાલુ છે.

પૂર્વ રૂપ : આ રોગનો ભોગ થઈ પડનારા બાળકોના સ્વભાવમાં જન્મથી જ કંઈક એવી વિચિત્રતા જોવામાં આવે છે કે જે અવિચિત્રતા રોગની આપાદી કરે છે. નિશાળે જતા એક સામાન્ય છોકરાનું દૃષ્ટાન્ત લો. એની સમૂહવૃત્તિ (Gregarious Instinct) ખીલેલી હોઈ, નિશાળમાં એ ખીજ છોકરાઓ સાથે મળી જાય છે, પોતાની ટાળી ઊભી કરે છે, તેમની સાથે બેસે છે રમે છે અને મોજ ઉડાવે છે ! એ પોતાની વચના ખીજ નિશાળિયા જેટલો ને જેવો જ તોડાની કે શાંત હોય છે. કિશોરોને છાત્રો જુસ્સો કે મસ્તી એનામાં હોય છે. અહીં બુદ્ધિ (Intelligence) નો પ્રશ્ન નથી એ બંને પહેલો હોય કે છેલ્લો હોય; પહેલો હોય છતાં એને મર્વ થતો નથી કે નથી એ ખીજને ધિક્કારતો, અને છેલ્લો હોય છતાંયે નિરાશ થતો નથી કે ઝંખવાણો પડતો નથી. ટૂંકમાં, એક સામાન્ય વિદ્યાર્થીનું આવું સામાન્ય વલણ હોય છે.

પરંતુ આ સામાન્ય વલણથી જુદી વિચિત્ર વલણ ધરાવતા ખીજ વિદ્યાર્થીઓ પણ હોય છે એમનાં જૂથ તીચે પ્રમાણે કદખી શકાય :

૧. પહેલાં જૂથમાં આવશે એવા વિદ્યાર્થીઓને મુકી શકીએ કે જેઓ વર્મના છોકરાઓ જેટલે મળી ન જતાં અતિશય અતડા ને અતડા રહે છે. ઘરમાં નિશાળમાં એમને મિત્ર કે મિત્રો હોતા નથી.

તેઓ મોટે ભાગે એકલસૂરા ને શરમાળ હોય છે. બીજા છોકરાઓ રમતા હોય છતાં તેઓ વેગળે રહે છે અને એકાંત સેવે છે! માયાપ કે વડીલો તરફ તેઓ લામણી મતાવે પરંતુ એ માત્ર દેખાવ પૂરતી. ખરું જોતાં, એમનું ધ્યાન પોતાની જાત (Self) તરફ, વધારે પ્રમાણમાં ઢળેલું રહે છે. પોતાને તેઓ બીજાથી હલકા અથવા બિતરતા ગણે છે. તેઓ માને છે કે બીજા વિદ્યાર્થીઓ અમારાથી ચાંડવાતા હોઈ, અમને તેમની સાથે બેળવવા કે રમાડવા ખુશી નથી. પોતાના મનમાં ધર કરી ખેડેલી આવી દૈન્યપ્રધાન લાગણીઓ, એમના મનમાં અપકર્ષાંધિ (Inferiority Complex) કે દૈન્યમંથિ બની શકે છે. આવી લામણીઓની ચાલુ સત્તામણીમાંથી બચી જવા એ એક પ્રકારનો હવાઈ કિડો બાંધે છે અને એમાં ખેડો ખેડો પોતાને સુરક્ષિત માને છે ને રાચે છે. જો આ રોમનું કારણ મુખ્યત્વે માનસિક ગણે છે તેઓ આ પ્રકારની વિચારશરણીથી આ રોમનું પૂર્વરૂપ તથા સમાપ્તિ સમાનવે છે.

૨. કેટલાએક છોકરાં, જન્મથી વિકૃતમનસ્ક (Neurotic) હોય છે. તેઓ જમે તે જ્ઞાને, બીજાનું ધ્યાન પોતાના તરફ ખેંચવા મથે છે. તેઓ અંદરથી સહેજ ગુમાની, સ્વાર્થી અને અંતર્લક્ષી (Introspective) હોય છે. ઘડીમાં મારું માથું દુઃખે છે, ઘડીમાં કેડ દુઃખે છે અથવા તો હાંત દુઃખે છે વગેરે નજીકી ફરિયાદો આમળ ધરીને તેઓ નિશાળમાં મારતરનું કે ઘરમાં માયાપનું ધ્યાન ખેંચે છે. (હિસ્ટરિયાના ફરિયાદોમાં પણ આ લક્ષણ જોવામાં આવે છે.) શિક્ષકને તેમજ માયાપને અનાવડી વાતો કહીને, તેઓ પોતાની જાતને આમળ ધરે છે. આ જૂથનું ખાસ લક્ષણ એ હોય છે કે તેઓ બીજાના બહા ખૂસનો કે લામણીઓનો વિચાર ન કરતાં પોતાની જાતને જ વધારે પડતું મહત્ત્વ આપે છે.

૩. કેટલાએક વિદ્યાર્થીઓ વર્ગમાં આગળ પડતા અને બુદ્ધિશાળી

યોવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકિરણ] [૧૭૩

હોય છે. પરંતુ સાથે સાથે વધારે પડતા અભિમાની બની જાય છે. જ્યારે એ અભિમાન સંસારના પ્રવાહમાં ધરાય છે ત્યારે તેમને સખત માનસિક આઘાત લાગે છે.

૪. કેટલાએક છોકરાઓ બહુતરમાં પાછળ હોય છે છતાં વધારે શીખવાની કે સુધરવાની તેમને ઇચ્છા હોતી નથી. તેઓ મંદા કાળજી વિનાના તેમજ બેલડીથી વિનાના હોય છે. નિશાળમાં તેઓ અવારનવાર નાની ચોરીઓ-કાગળ પેન્સિલની કરે છે. તેઓ વર્ગમાં તોફાન કરે, અભ્યાસમાં ધ્યાન રાખે અને ખીજ વિદ્યાર્થીઓ પર દાદાગીરી કરે, ઇપ્કો તિરસ્કાર અપમાન કે શારીરિક શિક્ષા-આ બધાને તેઓ ઘોળીને પી જાય છે. આવા વિદ્યાર્થીઓ બવિષ્યમાં ડાખીજ તરીકે બહાર પડે છે. કેટલાએકને સુધારક શિક્ષણશૃલેહ (Reformatory Schools) માં મૂકવામાં આવે છે જ્યારે કેટલાએક કેદખાનામાં જાય છે.

૫. જ્યારે કેટલાએક છોકરાઓ એવા હોય છે કે જેઓ માનસિક રીતે ખીજ સામાન્ય વિદ્યાર્થીઓ કરતાં પછાત (Mentally Backward) હોય છે. ખરું જોતાં તેઓને માટે જુદી નિશાળ જોઈએ. પરંતુ એની ગેરહાજરીમાં સામાન્ય નિશાળોમાં બહુતાં તેઓને વધારે માનસિક શ્રમ પડે છે.

[૩, ૪, અને ૫ જૂથમાંના વિદ્યાર્થીઓ યોવનમનોનાશના નહિ કિન્તુ ખીજ માનસિક રોગોના ભોગ ચર્ક પડે છે.]

યોવનમનોનાશ કે મનોવૃત્તિવિકિરણના પ્રકારો તથા સામાન્ય લક્ષણો.

મનોવૃત્તિઓનું—માનસિક વ્યાપારોનું—છિન્નભિન્ન ચર્ક જવું એ યોવનમનોનાશ કે મનોભ્રંશનાં જુદાંજુદાં સ્વરૂપોનું સામાન્ય લક્ષણ છે. એ કેવી રીતે બને છે એ હવે જોઈએ. સામાન્ય રીતે, સ્વસ્થ મનના મુખ્ય વ્યાપારો, સંજ્ઞાપ્રદણ કે પ્રતીતિ, આવેહમય અથવા

લાગણીઓનું ઉત્પન્ન થવું તથા વિવિધ પ્રકારની ચેષ્ટાઓ અરસપરસ મળીને ચાલ્યા કરે છે. આપણી સચેતાવસ્થામાં આ ત્રણે માનસિક વ્યાપારો એટલા વેમથી ચાલ્યા કરે છે કે તેઓ પરસ્પર ફેટલા બધા ગ્રહિત થઈ ગયેલા છે એની આપણને ખબર પડતી નથી. ચોવન-મનોનાશ કે મનોવૃત્તિવિક્ષિત્વમાં એથી જીલ્લું જ બને છે એટલે કે આ રોગમાં મનના આ વ્યાપારો એક બીજાથી છૂટા પડી જાય છે. જીવ, જગત અને પ્રજા એ ત્રિપુટીને બધા જાણે છે. પરંતુ એ ત્રિપુટીનો સંબંધ બતાવવા જેમ જુદા જુદા દર્શનો રચાયાં, તેમ સંસાર, વિચાર અને ચેષ્ટાનો સંબંધ, આ રોગમાં કેવો રહે છે કેવી રીતે છૂટા પડી જાય છે એ દર્શાવવા, માનસશાસ્ત્રીઓ જુદાજુદા અભિપ્રાયો રજૂ કરે છે. એ લાંબું મહામારત છોડીને આપણે એનાં લક્ષણો જોઈશું.

અગાઉ જણાવ્યું છે કે ઘેલકાનાં બધાં લક્ષણો—અલગત છૂટાં છવાયાં—એક અથવા બીજી વખતે ડાહ્યા મણસમાં પણ નજરે પડે છે. રેલ્વે ટ્રેનમાં બેઠા હોઈએ ત્યારે પાજૂના પાટા પરની ટ્રેન ચાલતાં આપણી ગાડી ચાલતી હોવાનો ભ્રમ થાય છે. કોઈ નજીવા પ્રસંગે, હઠાત્કાર હિસેનાઈ જઈને આપણે ઉન્માદનાં લક્ષણો પ્રકટ કરીએ છીએ, જ્યારે કોઈવાર વિષાદનાં લક્ષણો પણ દેખાડીએ છીએ. કોઈવાર અત્યંત ગૂંચવાઈને કંતવ્યમૂઢતા (Confusion) અનુભવીએ છીએ, તો કોઈવાર મનોનાશ (Dementia)થી પિડાતા કદરદીની માફક વિસ્મરણનો ભોગ બની, ભૂતકાળ ભૂલી જઈએ છીએ !

પરંતુ આ બધી ક્ષણિક અવસ્થાઓમાં પણ એક મનોવ્યાપાર તો શાશ્વત ટકી રહે છે. અને તેનું નામ સત્યઘટના કે વાસ્તવિકતાનો સ્વીકાર (Acceptance of Reality). આપણી પરિસ્થિતિ, જેવી હોય તેવી જ એના સાચા સ્વરૂપમાં જાળખાને, આપણે એ પ્રમાણે ચાલવા મથીએ છીએ. આપણી ટ્રેન નથી ચાલતી

પરંતુ બાબૂની ટ્રેન ચાલે છે એ આપણે સામેની બાબૂ પરના માણસો, વૃક્ષ કે વસ્તુઓને જોઈને નક્કી કરી નાંખીએ છીએ. ચોરને ખદ્દો, બિલાડી કે હિંદનો અકસ્માત પારખી લઈએ છીએ. થોડી શાન્તિ મળતાં, આવેશ, માનસિક ગૂંચવણ તથા વિસ્મરણ વગેરે જતાં રહે છે અને આપણે આપણા દૈનિક કાર્યક્રમમાં પાછા ગૂંચાઈ જઈએ છીએ, કારણ આપણું મન સ્વસ્થ હોય છે. અને સ્વસ્થ મનના વ્યાપારો આડખીલીને આપમેળે દૂર કરી શકે છે.

યૌવનમનોનાશ (Schizophrenia) નાં વિવિધ સ્વરૂપોમાં એકી ઊલટું અને છે. દરેકી સત્યઘટનાથી કે વાસ્તવિકતાથી અને સેટલો વેગળો નાસવા પ્રયાસ કરે છે અને પછી સાચે જ એનાથી વેગળો જતો રહે છે (Withdrawal from Reality). તમારી અને એની સત્ય ઘટના જુદી જુદી હોય છે. એ સાચી સૃષ્ટિ છોડીને કલ્પનાસૃષ્ટિમાં ભરાઈ રહે છે. નદીનું શીતળ જળ છોડીને મૃગજળ તરફ દોડે છે ! ફલીસો કે બનાવો એને પાછો વાળીને, સાચી સૃષ્ટિમાં લાવી શકતા નથી. ઊલટો એ કલ્પનાસૃષ્ટિમાં આમળ અને આમળ ધસતો જાય છે, કારણ જન્મથી એને વિકૃત માનસ વારસામાં મળ્યું હોય છે. અને ડેંગવણીમાં અવળા સંસ્કારોએ તેની વિચારશક્તિ બગાડી નાંખી હોય છે. પરિણામે જોકે એને સત્ય-ઘટનાનું જ્ઞાન થાય છે છતાં એ એનો સ્વીકાર ન કરતાં કલ્પનાસૃષ્ટિમાં રહેવાનું તથા મહાલવાનું પસંદ કરે છે. દા. તરીકે પરીક્ષામાં નિષ્ફળ થનારા વિદ્યાર્થીઓમાં સ્વાભાવિક રીતે શોકની લાગણી જોવામાં આવે છે, બ્યારે આ રોગના દરદીમાં એ લાગણીનું દર્શન થતું નથી, કારણ એની કલ્પનાસૃષ્ટિની પરીક્ષામાં એ પોતાને સર્વોત્તમ માનતો હોય છે અને એમાં જ એ રાચે છે. તમે એનામાં ગૂંચવણ કે અકળામણ જોશો નહિ. એને સ્થળ, કાળ, સમય સંબંધી-ઓ તથા પરિસ્થિતિનું જ્ઞાન હોય છે, પરંતુ એની અસર એના મન પર થતી નથી. એ નાટકશાળામાં હોય કે ઘરના ઝોરડામાં હોય,

દેખાનામાં હોય કે ગાંઠાઓની ધરિપતાલમાં હોય, નથી હોતો એને શોક કે નથી હોતો આનંદ ! આ સ્થળો રથળો એ જાળખે છે; ખીજાઓનો શોક કે આનંદ એ પારખી શકે છે, પરંતુ કોઈપણ જાતની પ્રતીતિને પરિણામે એનામાં લાગણીઓ ઉદ્ભવતી નથી. ખીજા શબ્દોમાં કહીએ તો પ્રતીતિ અને ભાવોદ્ભાવ વચ્ચેનો—આ બન્ને અમત્યના મનોવ્યાપારો વચ્ચેનો—સંબંધ એનામાં તૂટી ગયો હોય છે.

જેમ જેમ દરદ આમળ વધે છે તેમ તેમ એ સાચી સૃષ્ટિ તરફ ખેંચવા બનતો જાય છે અને છેવટે ઊર્મિહીનતા (Emotional Apathy) નો ભોગ થઈ પડે છે; કહો કે એ લાગણી વિનાનો બની જાય છે.

માનસશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ, એની ખેંચવાઈ કે ઉપેક્ષાવૃત્તિ (Sense of Indifference) નો ખુલાસો થઈ શકે છે. અને તે એટલો જ કે એને એની ગાનેંદ્રિયો (Organs of Senses) મારફતે મળતી ઉત્તેજનાઓ (Stimuli) ની, એના ભાવો (Feelings) પર અસર થતી નથી, એટલે કે સ્વસ્થ મનની અંદર અનેક રીતે સંકલિત થયેલા આ બન્ને પ્રકારના વ્યાપારોનો સંબંધ કે સાદ્યર્થ તૂટી જાય છે. બહારની ઉત્તેજનાઓનો અસર દૂર સૂટીએ તો એના મનના સ્વયંભૂ વ્યાપારોની પણ એની લાગણીઓ પર અસર થતી નથી. ટૂંકમાં આંતર કે બાહ્ય એ બન્ને પ્રકારની ઉત્તેજનાઓ એના ભાવો પર અસર ઉપજાવવા સમર્થ થતી નથી. હા. તરીકે બધાં કે શોક ઉત્પન્ન કરે એવા સમાચારની તાત્કાલિક અસર આપણા મન પર થાય છે. મૌદાસીન્ય (Melancholia) થી પિડાતા દરદીને જો એવો ભ્રમ થાય કે તેને કોઈ ઝેર દહને મારી નાખવા માગે છે તો એ પણ કંકાસ કરવા-રોવા કૂટવા-માંડે છે ! પરંતુ એથી બિલટી જ રીતે યૌવનમનોનાશ (Schizophrenia) નો દરદી, એવાજ શ્રમની વાત કોઈપણ જાતની લાગણી દેખાડ્યા સિવાય ખરે

ચોવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકરણ] [૧૩૭

કે હું કંઈ કરી જણાય છે. “ આજે મારું ખૂન થવાનું છે, આજે મને ઝેરી ખોરાક આપવામાં આવ્યો છે, મારા પેટમાં સાપ છે, હું તમોને એક મિનિટમાં મારી નાખી શકું ” વગેરે વાક્યો, એ કાર્ષ્ણ્ય પશુ જાતની લામણી સિવાય, એનો અવાજ, મોં કે સરીરના અવયવો હલાવ્યા સિવાય, બોલી શકે છે! એટલે કે ભ્રમરૂપ, આત્મિક ઉત્તેજનાની પશુ એની લામણી પર અસર થતી નથી.

એની સ્મરણશક્તિ ખરાબર હોય છે. એ અમુક વાત એકામ-તાપૂર્વક, આપણી જોડે કરી શકે છે. એની જ્ઞાનેન્દ્રિયો પશુ તંદુરસ્ત અને કાર્યક્ષમ હોઈ શકે છે. વાતચીત દરમિયાન, એ કાર્ષ્ણ્ય વખત અચાનક હસી પડે છે કે થોડું ટીખળ કરે છે એથી એમ ન સમજવું કે એનામાં કોને આશીર્વાદરૂપ મનાયેલી અને માનસિક સ્વાસ્થ્યની ખાસ પોષક એવી મનની સ્વાભાવિક હાસ્યવૃત્તિ (Sense of Humour) નું એ પરિણામ છે. એ વૃત્તિ તો આવા દરદીઓમાં લોપ થઈ જાય છે! ફક્ત મહા મહિનાના માવઠાનો પેઠો, હાસ્ય કરુણા કે શોકની ક્ષણિક લામણીઓ, નિષ્કારણ આકસ્મિક રીતે જ આવે છે અને જાય છે.

એની ભાવના (Sentement), નિર્ણાયક શક્તિ (Judgment) અને વિવેક શક્તિ (Reasoning) ઘટે છે. પોતાના વર્તનનો એ ભાગ્યેજ અચાવ કરે છે, કારણ તમારા પ્રમાણપત્રની એને પરવા હોતી નથી; તમો વગર ભાગ્યે પ્રમાણપત્ર અથવા પ્રશંસાનાં પુષ્પો વેરા તો એની પશુ એના પર કંઈ અસર થતી નથી. એના મનમાં, એના વર્તન તથા વ્યક્તિત્વ પરત્વે એને ડેટલાએક ખ્યાલો હોય છે જે આપણને તો તદ્દન મૂર્ખતાભર્યા લાગે, પરંતુ એની એ વિચારસૃષ્ટિ એ આપણને ખતાવતો નથી. દા. તરીકે એ પોતે મોટા થોગી કે વૈજ્ઞાનિક હોવાનો ખ્યાલ સેવતો હોય છે. કદાચિત્ એ વિશે એ કંઈ બોલી જાય અને તમે એના મતનું ખંડન કરો તો એની એના પર કંઈ અસર થતી નથી. એ ગુસ્સે પશુ થતો નથી, રાજ

પણ થતો નથી અને એટલે અંશે એ મનોભ્રમ (Delusion-
al Insanity) થી પિડાતા દરદીથી જુદો પડે છે.

યૌવનમનોનાશનાં કેટલાંએક સ્વરૂપોમાં, આભાસો (Hallucinations) માલુમ પડે છે. ખાસ કરીને શ્રવણેન્દ્રિયના આભાસો મોટા પ્રમાણમાં દરદી વર્ણવે છે. પરંતુ જેમ જેના ભ્રમોની એના પર અસર થતી નથી તેમ આભાસોની પણ અસર થતી નથી.

તમો કહેશો કે ત્યારે એને સ્થિતપ્રજ્ઞ* કહોને? નહિ, કારણ કે સ્થિતપ્રજ્ઞ માનસમાં, બહારની કે અંદરની ઉત્તેજનાઓને પરિણામે ઉદ્ભવતા ભાવોનો સંયમશક્તિ વડે નિરોધ કરીને એક સપાટી પર લાવવામાં આવે છે. એ માનસમાં પ્રતીતિ અને ભાવો વચ્ચેનો સંબંધ અખંડિત રહે છે, ત્યારે યૌવનમનોનાશથી પિડાતા દરદીમાં એ સંબંધ ખંડિત થઈ જાય છે. વિલાસનાં બધાં સાધનો હોવા છતાં વેરાળ્ય સેવતા અને સાધનહીન હોવાથી સાધુ બનેલા વચ્ચે જેટલો ફરક છે એટલે જ ફરક સ્થિતપ્રજ્ઞ અને યૌવનમનોનાશથી પિડાતા દરદી વચ્ચે છે.

યૌવનમનોનાશનાં સ્વરૂપો કે પ્રકારો

(Varieties of Schizophrenia)

જેમ ફેફસાંનો ક્ષય, આંતરડાનો ક્ષય, હાડકાનો ક્ષય, કંઈમાળ વગેરે, એક જ ક્ષયરોગ (Tuberculosis) નાં, શરીરનાં જુદાં જુદાં અંગોમાં ક્ષયરોગના જંતુઓના હુમલાને પરિણામે ઉપજતાં, વિવિધ સ્વરૂપો છે, તેમજ યૌવનમનોનાશનાં ત્યાર લક્ષણ પ્રધાન મુખ્ય સ્વરૂપો કે પ્રકારો છે. (કેટલાંએકના મત પ્રમાણે એ પ્રકારોની સંખ્યા મોટી છે) જુદાંજુદાં મનોવ્યાપારો પર થતી આ રોગની અસરોનું એ પરિણામ છે. દરેક પ્રકારમાં ઝીણવટથી જોતાં જણાશે કે દરદીના મનોવ્યાપારોની માળા તૂટી ગયેલી હોય છે અને તૂટેલી

* સ્થિતપ્રજ્ઞનાં લક્ષણો માટે જુઓ ભગવદ્ગીતા અધ્યાય બીજો.

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકરણ] [૧૭૬

માણનાં ક્રોધોની પાંખડીઓ માફક એની પ્રતીતિઓ (Perceptions) આવે છે ભ્રમિઓ (Emotions) તથા ચેષ્ટાઓ (Conations) એમની વચ્ચેથી સંબંધ તૂટી જતાં આમતેમ દોડે છે.

આ રોમના ચાર લક્ષણપ્રધાન પ્રકારો કે સ્વરૂપોનાં નામ નીચે મુજબ છે:

- ૧ સામાન્ય યૌવનમનોનાશ (Simple Schizophrenia)
 - ૨ વિકૃતભ્રમિયુક્ત „ (Hebephrenia)
 - ૩ વિકૃતવ્યાપારયુક્ત „ (Katotonia)
 - ૪ ભ્રમાણાસયુક્ત „ (Dementia Paranoides)
- એમનું વર્ણન આગળ આવશે.

શારીરિક લક્ષણો: યૌ. મનોનાશથી પિડાતા દરદીઓનું શરીર નિર્બળ અને કદમાં નાનું હોય છે. એના લોહીનું દબાણ (Blood-Pressure) ઓછું હોય છે. અંતરણ્ય, કમળિયાત વગેરેથી એ પિડાતો હોય છે. એના દેહમાં કેટલીએક ખોડખાંપણો-કાનની, આંખનીઓની વગેરે જોવામાં આવે છે. એના કપાલની આડી કરચળાઓ ખાસ ધ્યાન ખેંચે છે. અને ઔદાસીન્ય (Melancholia) થી પિડાતા દરદીઓના કપાલમાં, ચાંદ્રો કરવાને સ્થાને જે કરચળાઓ આવે પડે છે એમનાથી જુદી પડે છે.

સામાન્ય વિવેચન: ઉપર મણાવેલા, યૌવનમનોનાશના પ્રકારોમાંનો, વિકૃતવ્યાપારયુક્ત (નં. ૩) મનોનાશ ઝડપથી આગળ વધે છે, અને એના દરદીને આંચકા (Convulsions) કે મૂંઝાં આવે છે. એને તાવ પણ આવે છે અને તે પરિસ્થિતિમાં એ ઝડપથી સુકાતો જાય છે. તાવ સાથે અરુચિ, અંતરણ્ય, કમળિયાત વગેરે ખીખ લક્ષણો પણ હોય છે જે દરદીની માઠી શારીરિક સ્થિતિ જણાવે. આ દરદીઓમાં, આ રોમની શરૂઆતમાં, રજેદર્શન બંધ પડી જાય છે, પરંતુ થોડો સમય વીત્યા બાદ આ અરાખ શારીરિક લક્ષણો જતા રહે છે.

દા. તરીકે એને બૂખ લાગવા માંડે છે, એનું વજન વધવા માંડે છે અને સ્ત્રીઓમાં પાછો માસિક અટકાવ શરૂ થાય છે; પરંતુ શારીરિક લક્ષણો સુધરવા છતાં એનો યૌવનમનોનાશના—માનસિક વિકૃતિનાં લક્ષણોમાં સુધારો મળૂં પડતો નથી. પરંતુ આ રોગના એક ખ્રીજ પ્રકાર વિકૃતોર્મિયુક્ત યૌવનમનોનાશમાં, શારીરિક સુધારાની સથે માનસિક લક્ષણોમાં પણ સુધારો દેખાય છે.

આપણા દેશ કરતાં પશ્ચિમમાં આ રોગનો ફેલાવો ઘણો વધારે છે. એના હેવાલો પરથી જણાય છે કે પંદરથી પચીસ વરસની ઉંમરનાં સ્ત્રીપુરુષોમાં એ રોગનો હુમલો વિશેષ પ્રમાણમાં થાય છે; જોકે ચાળીસ વરસની વ્યક્તિઓમાં પણ એના ભોમ નોંધાય છે ખરા. આ લક્ષણ પરથી આ રોગને યૌવનમનોનાશ (Dementia Praecox) નું નામ મળ્યું છે, કારણ યુવાવસ્થાનો આ મુખ્ય માનસિક રોગ છે. પ્રોઠ અથવા વૃદ્ધોમાં મળૂં પડતા મનોનાશ (Dementia) નું સ્વરૂપ એનાથી જુદું છે એ આગળ આવતું પ્રકરણ વાંચવાથી જણાશે.

યૌવનમનોનાશના પ્રકારોમાં, દરદીની ઉંમર પરત્વે જોતાં, વિકૃતોર્મિયુક્ત મનોનાશ, સૌથી ઓછી ઉંમરે, બ્રમાભાસયુક્ત પ્રકાર ત્યારપછીની ઉંમરે, જ્યારે વિકૃતવ્યાપારયુક્ત યૌવન મનોનાશ સૌથી મોડો લગભગ ૪૦ વરસની વ્યાસપાસ શરૂ થાય છે. દરદીની જાતિ (Sex) પરત્વે જોતાં, સ્ત્રીઓ તેમજ પુરુષો, લગભગ સરખા પ્રમાણમાં, આ રોગનાં ભોમ થઈ પડે છે. વધુ ચોખવટ કરીએ તો એનો વિકૃતોર્મિયુક્ત પ્રકાર (નં. ૨) પુરુષોમાં, જ્યારે વિકૃત વ્યાપારયુક્ત તથા બ્રંયુક્ત પ્રકાર (નં. ૩+નં. ૪) સ્ત્રીઓમાં વધારે પ્રમાણમાં નજરે પડે છે. આપણુ જોઈ ગયા કે યૌવનમનોનાશના દરદીઓમાં સદજ (Congenital) ખોડખાંપણો હોય છે. હવે જો આવા દરદીઓના કુટુંબનો આરોગ્યવિષયક ઇતિહાસ તપાસીએ તો એમાં, કેટલાએક માનસિક રોગો જેવા કે વાઇ (Epilepsy),

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકરણ] [૧૪૧]

બુદ્ધિમાંથ (Imbecility) વગેરેથી પિડાતી વ્યક્તિઓ મળી આવે છે, કારણ વિકૃત વારસાના મૂળ ધણી મોટા વિસ્તારમાં ફેલાય છે. દરદીનો ઇતિહાસ તપાસતાં એમાં કેળવણીનો કમ આપણે અચૂક જોયો તેવો જણાય છે. એ શિક્ષણની શરૂઆતમાં હોશિયાર હોય, પરંતુ પાછળથી ઠોડ થઈ જાય હોય અથવા પહેલેથી જ બહુ નબળો હોય. ધણી વાર આવા દરદીઓ બોક્ષતાં સાહતાં બહુ મોડા શીખ્યા હોવાનો લક્ષણ પણ મળી આવે છે. એવા દરદીઓમાં ઘાત પણ મોડા કુટવાનો ઇતિહાસ મળે છે. ઇન્ડિયુએન્સા, બ્રિટિશ, મેરી (Merrills) જેવા લાવો, નિયાળમાં પડેલા શિક્ષણનો બોક્ષે પરીક્ષાઓની-ચિંતા, હસ્તમૈથુન વગેરે કુટેવોને લઈને છોકરાના મન પર અસર થઈ છે અને એનું ખસી ગયું છે એમ માન્યતા કરે છે. પરંતુ આવાં પ્રોપક (Exciting Causes) કારણોની મન ઉપર બહુ અસર થતી નથી. પરંતુ જે વારસામાં વિકૃત મન મળ્યું હોય તો આ કારણોની યાદી અસર થાય છે અને રોગની શરૂઆતનાં લક્ષણો ન પરખાતાં રોમ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે.

યૌવનમનોનાશના પ્રકારોનું વર્ણન

(૧) સામાન્ય યૌવનમનોનાશ (Simple Schizophrenia)

જોકે આ પ્રકારના મનોનાશમાં બહુ ઓછાં લક્ષણો હોય છે, છતાં તેઓ મનોનાશના બીજા પ્રકારોનાં લક્ષણોને મળતાં આવે છે. રોગ બહુ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. અને એથી વરસો સુધી, આ છોકરો કે છોકરી માનસિક રોગથી પિડાય છે એમ કહેવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે. આ પ્રકારમાં ખાસ શારીરિક લક્ષણો માલુમ પડતાં નથી તેમનું વજન ઘટતું નથી, ઠાઠવાર વધે છે! માનસિક દૃષ્ટિએ જોતાં, તેમનું મન દહાડે દહાડે નબળું પડતું જણાય છે.

રોગની ધીમી ધીમી શરૂઆત થતાં, દરદીને બહુ નીરસ લાગવા માંડે છે. ઘર, મિત્રો, ધંધો, નોકરી કે રમતમમત એ ઠાઠમાં દરદી-

નું ચિત્ત ચોંટતું નથી. એક અથવા બીજે બહાને તેને પ્રત્યેક જન સાથે અણબનાવ થતાં એને નથી હોતું કોઈ સ્વજન કે નથી હોતો મિત્ર. દિવસે દિવસે એ મિત્રો કે સંબંધીઓ તરફ બેપરવા બનતો જાય છે. એની જ્ઞાનેન્દ્રિયો બરાબર કામ કરતી હોય છે અને એમના દ્વારા બહારની સૃષ્ટિમાં બનતા બનાવો, બરાબર એમના ધ્યાનમાં આવી જાય છે. સ્થળ, કાળ અને સર્વાસંબંધીઓને એ બરાબર ઓળખે છે. એ નથી અકળાતો કે નથી ગૂંચવતો. પરંતુ આસપાસના બનાવોની એના પર એટલી બધી ઓછી અસર થાય છે કે સંબંધીઓ એને જોઈને “આ તે એ જ કે બીજા માણસ !” એવા ભ્રમમાં પડે છે. એ થોડું હસે ને કવચિત્ સહેજ ગુરસે થાય, પરંતુ એના અસ્પર્શ્ય કે ક્ષણિક ગુરસાતું કંઈ આપણે સમજી શકીએ એવું કારણ હોતું નથી. ડેટસાએક માણસો એવાને ‘યોગી’નું વિશેષણ આપી દે છે. કાર્કપણ જાતના ધાંધલ સિવાય તે પોતાનું જીવન વિતાવે છે. આખ્યા, ગયા, જોડ્યા, બેઠા બધું પંચવત ચાલ્યા કરે. એની બુદ્ધિમાં કંઈ વિકાર જણાતો નથી. તમો પૂછો તો જવાબ આપે, થોડી મુદ્દાસર વાતચીત પણ કરે, પરંતુ એ પોતાની બેઠે તમારી બેઠે વાતચીત શરૂ નહિ કરે. વરસો સુધી એ પોતાના શરીરની સંભાળ રાખી શકે છે, પરંતુ વરસો વીતતાં એની એકાગ્રતા જતી રહે છે તેમજ કંઈ પણ નવું શીખવાની શક્તિ પણ જતી રહે છે. માયાપ શિક્ષકો કે મિત્રોના એને હ્રસ્વ અભ્યાસ દરાવવાના કે ધંધામાં ઠેકાણે પાડવાના પ્રયાસો નિષ્ફળ થાય છે. ધણું કરીને, રોગની શરૂઆતનાં વરસો, સિદ્ધાન્તકાંડ દરમિયાન, પધાર થાય છે, એટલે જેના પર માયાપોએ ખાસ આશાઓ બાંધી હોય તે જ છોકરો એમને બવિષ્યમાં નિરાશ કરી નાંખે છે, કારણ શિક્ષણમાં એ પાછળનાં વરસોમાં ધણો પછાત પડી જાય છે. એના પર સમજાવટ કે કે ધાકધમકીની અથવા પ્રલો-બનોની કંઈ અસર થતી નથી. પ્રતિદિન એ વધાર બેપરવા અને વધારે નીરસ બનતો જાય છે. આ રીતિએ પહોંચી જતાં સુધીમાં,

આખા ૬ શિક્ષકોને એ માનસિક રોગથી પિડાતો હોવાનો ખ્યાલ સુધ્ધા આવતો નથી.

પછીના ફેરફારો વધારે ઝડપથી થાય છે. એ મદો અને જાય છે. એનાં કપડાં, પથારી વગેરે બધું મંદું. પરંતુ એ બધાની એને પરવા હોતી નથી, તમોને જે મંદું લાગે એ એને મંદું નથી. એના ઓરડામાં તમોને બધું વેરણુંઝેરણું પડેલું જણાય, પરંતુ એને મન તો બધું જ ઠીક છે. પછી એની વર્તણૂક પર પણ અસર થાય છે, અને લાંબે માળે તે પૂર્ણમનોનાશ (Dementia) નો ભોગ થઈ પડે છે. દરદીઓ સુધરે છે પરંતુ તેઓ લાગણી વિનાના બની જાય છે. તેઓ સંયોગો પ્રમાણે વર્તી શકતા નથી અને આપ મેળે કંઈ નવું કાર્ય કરી શકતા નથી.

(૨) વિકૃતોર્મિયુક્ત યૌવનમનોનાશ (Hebephrenia)

અમારું જણાવ્યું તેમ, આ પ્રકારમાં લાગણીઓના પ્રાદુર્ભાવ પર માઠી અસર થાય છે, અલગત ઝીગ્ગ માનસિક વ્યાપારો પર પણ વધતી ઓછી અસર તો થવાની. યૌવનના આરંભમાં રોગના આ પ્રકારની શરૂઆત થાય છે, અને એ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. શરૂઆતમાં દરદી વધારે ઊર્મિલ કે લાગણીપ્રધાન (Sensitive) બની જાય છે. (અહીં એ ખ્યાનમાં રાખવું કે પહેલા સામાન્ય પ્રકારમાં શરૂઆતથી જ દરદીની લાગણીઓ આપોઆપ ઓછી થવા માટે છે.) એ ઝીગ્ગોનો સહવાસ ધીમે ધીમે છોડીને વધારે એકાંતપ્રિય બનતો જાય છે. પોતે મોટો આદર્શવાદી કે ધાર્મિક પુરુષ હોય તેમ પોતાની નજીવી જુસ્સાને તે પાપનું કામ જાણેને ધિક્કારે છે. અમુક દિવસે સહેજ જૂઠું બોલ્યો, અમુકની ઝીજ સમયસર પાછો ન અપાઈ, અમુકને સૂતો જગાડ્યો વગેરે નજીવા બનાવોની એ વિશાળ નોંધ લે છે. આ બધાં એને મન પાપ કે મોટા ગુના સમાન જણાય છે અને એને માટે એ જાહેરમાં પશ્ચાત્તાપ કરે છે, મોટો ધાર્મિક માણસ હોય એમ આલોક-પરેલોકની

ડાહીધેલી વાતો કરે છે. આ બધું એની દષ્ટિએ જ ખરું, આપણી દષ્ટિએ તો એની ડામળી ચસકેલી જણાય. માનસશાસ્ત્રની દષ્ટિએ, એની નિર્ણયશક્તિ (Judgment) દ્વિધિત થયેલી હોય છે. તેમજ શુદ્ધ પ્રમાણાન્વિત વિચારણા (Pure Logical Thinking) એનાથી કરી શકાતી નથી. આ માનસિક વિકૃતિનું પશ્ચિમામ એની વાણી અને રહેણીકરણીમાં પ્રત્યક્ષ દેખાવા માંડે છે.

આપણે અગાઉ જોઈ ગયા કે યૌવનમનોનાશના પ્રત્યેક પ્રકારમાં માનસિક વ્યાપારોનો આંતરિક સંબંધ તૂટી જાય છે, અને આ પ્રકારમાં પણ તેવું જ બને છે. દરદી પોતે માની લીધેલા આદર્શોની ધીપણા કરે છે, પરંતુ એનું વર્તન તો એમનાથી ગ્રહાંતર અને અને દડાડે દડાડે મગડતું બનું માલુમ પડે છે. અને તેઓ મનસ્યન્યદ્ વચસ્યન્યત્, કર્મણ્યન્યદ્ દુરાત્મનઃ ના નમૂના બની જાય છે. (પરંતુ એમને 'દુરાત્માઓ' ન કહી શકાય, કારણ તેઓ માનસિક રોગોના ભોગ બનેલા હોઈ દયાપાત્ર છે.) એમની જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) હવે અંકુશમાંથી છટકે છે અને તેઓ વિવિધ પ્રકારના જાતીય વિકારોથી પીડાય છે. તેઓ બીભત્સ અને શૃંગારી લખાણો વાંચે છે, જાત્રુ કે ટ્રેનના ડબ્બાની અંદર હલકા શબ્દો લખે છે કે જ્યાંત્યાં બીભત્સ ચિત્રો દોરે છે તથા હરતમેયુન કરે છે. સામાન્ય રીતે આ અવસ્થાથી દરદી આમળ વધતો નથી. પરંતુ કેટલાએક દરદીઓ આ રિચિતિમાંથી અગળ વધીને, આત્મપીડન (Masochism), પરપીડન (Sadism), સજાતીયાકર્ષણ (Homosexuality) વગેરે જાતીય વિકારોનો ભોગ થઈ પડે છે.

આટલે સુધી પહોંચ્યા પછી પણ, એનાં સંબંધીઓ એને ખરાબ કે હલકો ગણે છે, પરંતુ આંગે કે માનસિક રોગથી પિડાતો ગણતાં નથી. આ દશામાં ડાહીવાર રોગ પલટો ખાય છે અને આપોઆપ સુધરવા માંડે છે. જો માખાપો કે શિક્ષકો એનો રોગ પારખી શકે

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકિરણ] [૧૪૫]

તો, તેઓ આ સ્થિતિનો લાભ લઈને માનસિક દરદીને ઘણી મદદ પામી શકે. આ પક્ષે જો કે ટૂંક સુદતનો પરંતુ સારવારની દૃષ્ટિએ ઘણો મહત્વનો છે. એ દુર્મિયાન દરદી, પોતાના વર્તન માટે પાછો શરમાય છે, મિત્રો જોડે બેળાવા માંડે છે, રમતગમતમાં ભાગ લે છે, એકદમ વહાલસોયો બની જાય છે વગેરે વગેરે. આ વિલક્ષણ પરિવર્તન અંદરની દૈન્યમંચિને ઠાકવા પૂરતું એટલે એની શરમ કે ખેદ પામી ટૂંક સુદતનો અને એનું હૈત પામી દેખાવ પૂરતું. થોડા મહિનાઓ પીત્યા બાદ, એ બગવાન એના એ !

અત્યાર સુધીમાં, નિશાળ કે કોલેજનો અભ્યાસકાળ પૂરો થઈ જવા આવ્યો હોય છે, લગભગ ૨૨ કે ૨૫ના માળામાં એની ઉંમર થઈ હોય છે. આટલા અરસામાં, માનસિક રોગોના પ્રકોપક કારણો પામી અસ્થિતિમાં આવી ગયા હોય છે, જે એની માનસિક વિકૃતિને પોષક નીવડે છે અને એ વિકૃતિને વધારે નગ્ન રૂપે બહાર પાડે છે. એને કોઈ ચેપી રોગનો હુમલો થઈ ગયો હોય, એનું લગ્ન સુખી ન નીવડ્યું હોય કે કદાચિત્ થઈ ન હોય, એને નોકરી કે ધંધામાં સારી શરૂઆત ન થઈ હોય, એકિસમાં કામનો બોજો ઘણો હોય ને પગાર ટૂંકો હોય;—આ બધા પ્રકોપક કારણોને લીધે એ માનસિક સ્વાસ્થ્ય ગુમાવી બેસે છે.

જો આ સ્થિતિમાં, તેના શરીરના કોઈપણ ભાગમાં થોડું પરુ રહી જવા પામે તો તેને જુદીજુદી જાતના ભ્રમો (Delusions) થવા માંડે છે કે આભાસો (Hallucinations) એને સ્પતાવવા માંડે છે. પહેલાં કહ્યું છે કે યૌવનમનોનાશના દરદી પર ભ્રમો કે આભાસોની અસર થતી નથી, કારણ એના મુખ્ય માનસિક વ્યાપારોનો સંબંધ તૂટી જાય છે તથા જીર્મિ વ્યાપારનાશ પામે છે; પરંતુ એ તો આખરી અવસ્થાને લાગુ પડે છે. પરંતુ દરદીની શરૂઆતમાં તો, ભ્રમોની અસર એના મન અને વર્તણૂક પર જણાઈ આવે છે. કોઈવાર તેને દેવ, બક્ષિ, સ્વર્ગ, નરક વગેરેના વિચારો આવતા

એ ભક્ત બનીને ભક્તિરસમાં ડૂબી જાય છે; દેવદર્શન, માળા, પૂજા-
માંથી જાણે આવતો જ નથી; જ્યારે કોઈવાર એને સર્વાવહાલાં કે
દુશ્મનો મારી નાખશે એવો ભ્રમ થતાં, એ ખાતાં, પીતાં કે સૂતાં
પણ હરે છે ! કોઈ વાર એને વિવિધ શારીરિક રોગોનો ભ્રમ થાય
છે. તે માથું, ડોક, કેડ વગેરે દરેક ભાગમાં રોમ થયો હોવાની
વાત કરે છે. કેન્સર, સંધિવા (Rhuimatism) અજીરણ વગેરે-
નાં નામ લઈને એ ઠાકતરને પૂછપરછ કરે છે, પોતાના પેટનાં આંત-
રકાં વળ ખાઈ ગયાની, પેટની અંદરના અવયવો સવળા અવળા
થઈ ગયાની, પેટમાં જાપ કે કાનમાં કાનખજૂરા ગયેલા હોવાની વાતો
કરે છે. જેની તેની અને જે તે દવા કરે છે. પોતે માની લીધેલા
રોમને દૂર કરવા, નવા નવા પ્રયોગો અજમાવવા તૈયાર થાય છે. જે તે
પૈસાદાર હોય તો, આ માર્ગે તેઓ ધણા પૈસા ખર્ચી નાંખે છે.
રોમ આમળ વધતાં, તેને ચિત્રાવચ્ચત્ર આભાસો થવા માડે છે,
એથી કોઈવાર તે સહેજ ઉશ્કેરાય છે અથવા શાંત પડી રહે છે. કોઈ
વાર આપણાતનો વિચાર કરે છે. આ રિચાતમાં એ કંઈ કામધંધો
કરી શકતો નથી.

આભાસો પછી એનો રોમ ઝડપથી આમળ વધે છે. હવે
એના મનમાં, શરમ, ક્રોધ, ખેદ વગેરે કોઈપણ જાતની લાગણીઓ
પ્રકટ થતી નથી. કોઈની ટીકા કે ઠપકાની એના પર અસર નથી.
એ કપડાં પહેરે કે ન પણ પહેરે. સૌ દેખતાં પણ એ ગુણભાગોને
પંખાળે ! ખાવાના પદાર્થો અથવા મળ આખા શરીરે ચોળે, પેશાબ
પી જાય, એકાદ બે શબ્દો સહેજ ઉશ્કેરાઈને બોલે અથવા ફક્ત મથુ-
મણાટ કરીને ચૂપ રહી જાય ! કોઈવાર નિષ્કારણ “હમ્ હમ્ કે
ભઈ ભઈ” જેવા શબ્દો બોલીને પાછો શાન્ત થઈ જાય. કોઈવાર
એકલો એકલો નિષ્કારણ હસે ! ધરિપતાલમાં આવા દરદીઓ ધણી-
વાર પોતાની કોટડીમાંથી, એકાદ આધેના ખૂણામાં લપાઈ જાય છે
અને બનતાં સુધી બીજાઓ તેમને દેખે નહિ એવા રથળે ઘૂસી જાય

છે, અને ત્યાં જ પડી રહે છે, અને એમને શોધીને પાછા એમની અહલ જગ્યાએ લાવવા પડે છે. છેવટે તેને પૂર્ણ મનોનાશ લાગુ પડતાં તે જાણે કે મૃગો હોય તેમ કંઈપણ બોલ્યા સિવાય, કૂતરાની માફક મંદો અને એકલો અટૂલો જ્યાં ત્યાં પડી રહે છે !

અમાઉ કહ્યું તેમ આ પ્રકાર, ઓઝો કરતાં પુરુષોમાં વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે, અને વહેલી ઉમરે શરૂ થાય છે; માટે નિશાળમાં બહુના વિદ્યાર્થીઓમાં સહેજ પછુ વિપરીત વર્તન જણાય તો, એને માનસિક રોગ ગણી અને એટલી વહેલી સારવાર કરવી. જામ તથા આભાસોની ઉત્પત્તિ થયા પહેલાં રોગ અટકાવી શકાય, પરંતુ રોગ એથી આગળ વધતાં સુધારાની આશા રહેતી નથી.

(૩) વિકૃતવ્યાપારયુક્ત યૌવનમનોનાશ (Katatonia)

આ પ્રકારના નામ પરથી જ જણાય છે કે એમાં દરદીના શારીરિક વ્યાપારો પર ઘણી માડી અસર થાય છે. યૌવનમનોનાશના બીજા પ્રકારોની માફક, આ પ્રકાર પણ ધીમે ધીમે આગળ વધે છે. કાર્ધવાર એકાએક પછુ વધી જાય છે, મોટે ભાગે, આ પ્રકાર સ્ત્રીઓમાં જણાય છે, અને ૪૦મા વરસ સુધી પછુ એ લાગુ પડવાનો સંભવ રહે છે (જોકે સામાન્ય રીતે એની શરૂઆત યુવાવસ્થામાં થાય છે.)

પહેલા ખંડમાં એજાએ કે શારીરિક વ્યાપારોમાં, માનસિક રોગોને લીધે થતાં પરિવર્તનોનું વર્ણન આપ્યું છે તે વાંચકે ફરીવાર જોઈ લેવું (જુઓ ખં ૧). ત્યાં વર્ણવેલા ઘણાખરા વિચિત્ર શારીર વ્યાપારો આ રોગમાં નજરે પડે છે. દાખલા તરીકે પુનરાવર્તન-શીલતા (Stereotypy). અહીં એ કુપરાંત કેટલાએક બીજા વિકૃત શારીર વ્યાપારોનું વર્ણન આપ્યું છે. એ પણ ધ્યાનમાં રાખવું.

આ રોગ સ્ત્રીઓને વધુ પ્રમાણમાં લાગુ પડે છે. એનાં લક્ષણો માલુમ પડ્યા પહેલાં દરદી મોટે ભાગે એકલસૂરો, વહેમી અને અગ્રિય હોય છે. એને બીજા લોકોનો સહવાસ પસંદ પડતો નથી

અને દરેક વાતમાં પોતાનો કઠ્કો ખરો કરાવવાની એને ટેવ હોય છે. કોઈવાર એ એકદમ ઉસ્કેરાઈ જાય છે અથવા કોઈવાર એ ચિંતા-તુર બની જાય છે. ઉપરાંત નીચે આપેલાં લક્ષણો એમાં અત્યારનવાર દેખાય છે અને વચ્ચે થોડો વખત એને આરામ પણ રહે છે. નકારશીલતા (Negativism) અથવા અવળચંડાપણું. દરદી, આપણે જે કહીએ તે કરે જ નહિ. કંઈક અચળું જ કરે અથવા કંઈ ન કરતાં નિશ્ચેષ્ટ પડી રહે. તમે ખાવાનું કહો તો ખોરાકને અડકે જ નહિ. પથારીમાં સૂઈ જવાનું કહો તો સૂએ જ નહિ. કંઈક આને મળતું બીજું લક્ષણ પ્રતિરોધશીલતા (Resistiveness). તમે જે કરવા માગો એનો વિરોધ કરે, સામે થઈ જાય. પથારીમાં સુવાડો તો બેડો થઈ જવા પ્રયાસ કરે. છેવટે કહ્યું માને પરંતુ વિરોધ ક્યો પછી. મૂકતા અથવા મૂંઝાપણું (Mutism). જે કે દરદીને પરિસ્થિતિનું બાન હોય છે, છતાંયે, એ મહિનાઓ સુધી કંઈ જ બોલતો નથી !

કોઈવાર એની નકારશીલતા એકાએક જતી રહે છે અને એથી ઊંચડું લક્ષણ દેખા દે છે જે સૂચનાનુસારિત્વ (Hypersuggestibility) નામે ઓળખાય છે. એ સ્થિતિમાં, દરદી તમે જે કહો તે કરવા તૈયાર થઈ જાય છે. તમે ખાવાનું, જીભા રહેવાનું, જીભ દેખાડવાનું જે કામ કહેશો તે કરશે. ચાલે રાખો કે એ આપણી સૂચના પ્રમાણે જ વર્તે છે, એને પોતાને એ આજ્ઞાપાત્રનના પરિણામોની ચિંતા નથી, કારણ એની વિચારશક્તિ તથા નિર્ણાયક-શક્તિ જતી રહેલી હોય છે ! દાખલા તરીકે એની પાસે જીભ કઢાવી એનીપર ટાંકણી ભોંઠો, એક વાર, બે વાર, ત્રણ વાર એ ના નહિ પાડે, અરે ! તમે એના હાથમાં ટાંકણી આપીને, જીભ પર ભોંકવાનું કહો તોએ તુરત જ એ પ્રમાણે કરશે ! એને દુઃખ થાય છે છતાં આપણી સૂચનાઓને એ એટલો બધો તાબે થઈ જાય છે કે એનાથી આપણી સૂચનાનો અમલ ક્યો સિવાય રહેવાતું નથી. (આવી માન-

શ્રોવતમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકિરણ] [૧૪૬

સિક નમળાઈ, દેખીતાં ડાહ્યાંમાં પણ નજરે પડે છે. અને ધર્મના વ્યાપારીઓ અથવા ઢોંગી ધર્મપુરુષો, પોતાના સેવકો તેમજ સેવિકાઓની આ નમળાઈનો મનમાન્યો લાભ ઉઠાવે છે!!)

હમણાં જ વર્ણવાયેલી પુનરાવર્તનશીલતાને મળતાં ખીજાં એ લક્ષણો પણ માલૂમ પડે છે, જેમનાં નામ કાર્યાનુકરણશીલતા (Echopraxia) તથા શબ્દાનુકરણશીલતા (Echolalia). પહેલાં લક્ષણને લીધે, દરદી તમો જે ક્રિયા કરો એનું આગાહ અનુકરણ કરે છે. જાણે કે તમો મોહની અને એ બસ્માસુર! તમો તાળી પાડો તો એ તાળી પડે, તમો હસો તો એ હસે, તમો દોડો તો એ પણ દોડે વગેરે વગેરે. જ્યારે ખીજાં લક્ષણ પડે, એ તમો જે શબ્દો બોલો એ શબ્દો એ પણ બોલે. કોઈકવાર જ્યારે આ લક્ષણો ખીજેલાં હોતાં નથી ત્યારે તમો બોલી રહ્યા પછી એ કંઈક લવારી કરે છે. કોઈવાર એ પેન્સિલ કે કલમ લઇને કંઈક લખવા પ્રયાસ કરે છે જેમાંનું કંઈએ વાંચી શકાય એવું હોતું નથી.

વિચિત્ર વર્તણૂકના આવા અનેક પ્રકારો (Mannerisms) વર્ણવી શકાય. એસવામાં, બિમા રહેવામાં અને ચાલવામાં પણ આ દરદી ખીજા દરદી માથી પરખાઈ જાય છે.

કોઈવાર દરદી માથું દુખવાની કે થાકની ફરિયાદ કરે છે અને છેવટે પથારીમાં પડે છે અને જાણે કે બહારની દુનિયાથી તદ્દન કંટાળી ગયો હોય એમ વ્યામોહાવસ્થા (Stuporose Condition)માં પડી રહે છે. એનો આ વ્યામોહ (Stupor) એના મનની અંદર ચાલી રહેલા કલહો (Conflicts)ને આભારી છે. એમાં દરદી આંખો બંધ કરીને કે ઉધાડી રાખીને, અઠવાડિયાં કે મહિનાઓ સુધી પડ્યો રહે છે. નથી એ હાથ ચલાવતો તથા પગ ચલાવતો કે નથી પાસું બદલતો! ફક્ત વેદાન્તીઓના કૂટસ્થ બ્રહ્મની માફક બધા બતાવોના દ્રષ્ટા તરીકે પડી રહે છે. જાડો, પેશાજ બધું પથારીમાં. તમારે ખવડાવવું હોય પણ એને ક્યાં ખાવાની ઇચ્છા છે!

અમચા વડે દૂધ વગેરે પ્રવાહી ખોરાક એના મોંમાં નાખવો પડે છે અથવા તો નાક વાટે, રમરતી નળી વડે પેટમાં ઉતારવો પડે છે. પરંતુ આ પરથી એમ ન સમજવું કે આસપાસ થું ચાલી રહ્યું છે એવી એને ખબર નથી હોતી. ઠાઠવાર વ્યામોહાવસ્થા પસાર થઈ ગયા બાદ, એ પોતાનાં સંસ્મરણો થોડાં ઘણાં કહી સંભળાવે છે. ઠાઠવાર એક વધારે આશ્ચર્યજનક લક્ષણ પણ માલુમ પડે છે જે મીબુદેહીત્વ (Waxy Flexibility) નામે ઓળખાય છે. એ સ્થિતિમાં, દરદીના અવયવો હાથ, પગ-તમો ગમે તેમ વાળી શકો અને દરદી તેમને એવી એ જ સ્થિતિમાં મહિનાઓ સુધી રહેવા દેશે પાછા તમો એને હતા તેમ જોઈવો તો એમ રહેવા દેશે.

આ અવસ્થા દરમિયાન એનું ખૂન થવાના, એને પારાવાર નુકસાન થવાના કે સ્ત્રી-દરદીમાં એનું શિયળ લૂંટાયના વિચારો એના મનમાં ઘોળાયા કરે છે. ઠેટલાંએક દરદી કંઈક બખડે છે બ્યારે ઘણાંખરાં તો મૂંગાં જ પડી રહે છે.

આ સ્થિતિ બદલાઈને થોડો વખત જતાં પાછો એ નિષ્કારણ ઉશ્કેરાઈ જાય છે અને આસપાસનાં માણસો પર હુમલો પણ કરે છે. તે બીજાઓનું ખૂન કરે અથવા આત્મક્રાંત પણ કરે. આ બન્ને મર્યાદાઓની વચ્ચેનું એનું તોફાન જુદું! આ પ્રમાણે ઉશ્કેરાટ તથા વ્યામોહના હુમલા અવારનવાર ચાલ્યા કરે છે. ઉશ્કેરાટ શાંત પડતાં, પાછો દરદી થોડો વખત શાંત રહે છે. એના એ જ બનાવો ફેસ પાંધીઓને જોતાં ઉશ્કેરાતો બંધ પડે છે અને મધ્યિજરૂ બૂલી ગયો હોય એમ જણાય છે. પરંતુ એનું માનસિક સ્વાસ્થ્ય પાછું આવતું નથી. હુમલા વચ્ચેના માળામાં એ તદ્દન બેદરકાર અને આળસુ જણાય છે. ઘરમાં કે ઇસ્પતાલમાં આવાં દરદીઓ ત્રાસ વર્તાવી મૂકે છે.

(૪) બ્રમાભાસયુક્ત યૌવનમનોનાશ (Dementia Paranoides)

આ પ્રકારનો મનોનાશ, મોટી ઉંમરે (લગભગ ત્રીસ વરસ

યૌવનમનોનાશ, મનોભ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિક્ષિપ્ત] [૧૫૧

પછીની ક્ષમરે) લાગુ પડે છે. આ દરદ બુદ્ધિશાળી મણ્ડાતા, કોબેજ તેમજ ધંધામાં પંકાયેલા તથા બહુ વ્યવહારુ ગણાતા માણસોમાં પણ જોવામાં આવે છે. જેમનો સ્વભાવ બહુ ઉમ્મ હોય, પારકી ટીકા સહન કરી શકે એવા ન હોય, પોતાનું ધાર્યું જ કરે એવી હોય, સાથે સાથે આત્મવિશ્વાસ ન હોવા છતાં ઉપરથી ફકીલાઈથી પોતાને જ માર્ગે જતા હોય એવા માણસોમાં આ રોમ વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે.

અમાઉ વર્ણવાયેલા સામાન્ય યૌવનમનોનાશના હુમલામાં બ્રમો તેમજ આભાસોનું પ્રમાણ બહુ ઓછું હોય છે. બાકીના બીજા બે પ્રકારના યૌવનમનોનાશમાં એ અવારનવાર આવે છે ને જાય છે, પરંતુ એ તેમના ખાસ લક્ષણ તરીકે નહિ. સાથે સાથે એ પ્રકારોનાં બીજાં વિશિષ્ટ લક્ષણો ઊર્મિઓ તથા દેહવ્યાપારને લગતાં હોય છે, જ્યારે યૌવનમનોનાશના આ પ્રકારમાં, બ્રમો તેમજ આભાસો એના આખા હુમલામાં, મુખ્ય ચિહ્ન તરીકે હોય છે. યૌવનમનોનાશનો આ પ્રકાર, બ્રમો તેમજ આભાસો માટે એટલો બધો જાણીતો છે કે એનું નામ પણ, આવતા પ્રકરણમાં વર્ણવવામાં આવનારા મનોભ્રમ (Delusional Insanity) ના એક પ્રકારને મળતું પડ્યું છે. જન્ને વચ્ચેનો ફરક માત્ર અનુભવીઓ જ પારખી શકે છે.

રોમની શરૂઆતમાં, દરદી થાક અને જીંઘ ન આવતી હોવાની ફરિયાદ કરે છે, જેનો ખુલાસો કોઈપણ શારીરિક રોમને અમાલે કરી શકતો નથી. યૌવનમનોનાશના બીજા બે પ્રકારો કરતાં, આ પ્રકાર ઝડપથી આગળ વધે છે. શરૂઆતમાં તે એ બેદરકાર થવા માટે છે. ધંધા કે નોકરીમાં બરાબર ધ્યાન આપી શકતો નથી. એના સ્વભાવ અને વર્તણૂકમાં પહેલાંની સાથે સરખાવતાં સ્પષ્ટ ફેરફાર માલૂમ પડે છે. એ હવે વહેમી બની જાય છે અને જુદા જુદા પ્રકારના બ્રમો એના મનને ઘેરી લે છે. એની આસપાસના માણસે

કુટુંબીઓ, નોકરો કે ઉપરી અધિકારીઓ તરફ એ શંકાશીલ બની જતાં એમનાથી અતડો અને અળગો રહેવા પ્રયાસ કરે છે. રખે કોઈ તેનું મોટું અપમાન કરશે, એને છેતરી જશે, એને મારી નાંખશે વગેરે ખ્યાલો એનું માનસિક વાતાવરણ કલુષિત કરી નાંખે છે. એની આસપાસના સ્થળા બનાવો એને જ ઉદ્દેશીને બનતા હોય એમ એ માની લે છે. છાપાનાં કે પુસ્તકનાં લખાણો એ પોતાને ઉદ્દેશીને થયેલાં માની લે છે. એની સામે ન જોનારા એનું અપમાન કરનારા, બ્યારે એની સામું જોનારા એની મશ્કરી કરનારા એમ એ માની લે છે. એ કોઈ આમરદાર ગૃહસ્થને, પોલીસને અથવા કોર્પોરેશન પાસેના માણસને, એ પોતાને પોતાની કલ્પનાના દુશ્મનોથી બચાવવા વિનંતિ કરે છે ! ઘરમાંનાં સહિત્યો, ચપ્પુ, દોરડું, વગેરે જાણે એને મારી નાંખવા માટે જ રાખવામાં આવ્યાં હોય એવો એને ભ્રમ થાય છે. રસ્તા પર એ પોતાના ભ્રાત્મક વિચારો જાહેર કરતો આમતેમ કરે છે. એમાંના કેટલાએક ભ્રમો સ્થિર હોય છે બ્યારે કેટલાએક વારંવાર બદલાય છે. જો તમે એની જોડે એના ભ્રમો સંબંધી વધારે વાતચીત કરો તો, એ તેમને સાબિત કરવાની માથાકૂટ કરતો નથી. તમારા અભિપ્રાયની એને દરકાર જ નથી. એ પોતે એની કલ્પિત દુનિયામાં વસતો હોય છે જ્યાં એ ભ્રમો હંમેશાં સાચા જ હોય છે. રોગ આગળ વધતાં, ભ્રમો ઉપરાંત, આભાસો પણ તેને સતાવવા માંડે છે; ખાસ કરીને કાન અને ચામડી સ્પર્શોન્દ્રિયના આભાસો વધારે પ્રમાણમાં માલૂમ પડે છે. એ દુશ્મનોના, બંદૂકોના, તરવારોના, સિંહ વાઘ કે જૂતોના અવાજો સંભળતો હોય એમ વારંવાર ચમકે છે ! જાણે કોઈ એને કરડતું હોય, ચીરતું હોય, ખાળતું હોય એવા આભાસો તેને અવારનવાર થયા કરે છે. ભ્રમો તથા આભાસો સૂચવે છે કે એનું આંતર નિરીક્ષણ (Insight) જતું રહ્યું હોય છે, જો કે સ્મૃતિ (Memory) લાંબા વખત સુધી ટકી રહે છે. રચન, કાળ અને માણસોને એ

યૌવનમનોનાશ, મનોહ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિક્ષણ] [૧૫૩

બરાબર ઓળખે છે. આસપાસ બનતા સામાન્ય બનાવોનું તેને જ્ઞાન હોય છે. રોગની શરૂઆતમાં બ્રમો તથા આજાસો એના મન પર અસર કરતા હોઈ, કેટલીએક લાગણીઓ ઉદ્ભવે છે, અને એના વર્તન તથા શબ્દો પરથી એ લાગણીઓ પારખી શકાય છે. પરંતુ રોગની છેલ્લી અવસ્થામાં, યૌવનમનોનાશનું ખાસ લક્ષણ પ્રકટ થાય છે અને એ મનોવૃત્તિઓનું છૂટા પડી જવું. છેલ્લી અવસ્થામાં એને લાગણીઓ ઉદ્ભવતી નથી. પોતાના બ્રમોનું વર્ણન એ કંઈ કંઈ આપી શકે છે. નથી એ ઉશ્કેરાતો, નથી મભરાતો કે નથી રડતો. આખરે એને પૂર્ણમનોનાશ (Dementia) લાગુ પડે છે. આમળ વધેલા દરદીઓનું ભવિષ્ય ખરાબ, કારણ આજાસો લાગુ પડ્યા બાદ રોગ મટવાનો સંભવ નથી. આ પ્રકારમાં દરદીને વિશ્રાન્તિકાળ (Lucid Interval) મળતો નથી, અને પ્રતિદિન એ વધારે અને વધારે ખગડતો જાય છે.

અટકાવ : ખાસ કરીને જેમના કુટુંબમાં માનસિક રોગ પેઢી-ઉતાર ચાલ્યો આવતો હોય, અથવા જેમના કુટુંબમાં માનસિક રોગવાળાં દરદી હોય એવા માણસોએ, બાળકોની વર્તણૂક તરફ ખાસ ધ્યાન આપવું જોઈએ. એમાં સહેજ વિચિત્રતા જણાતાં એને માર-ઝૂક કરવા કરતાં માનસિક રોગ ખણીને જ એની સારવાર કરવી જોઈએ. યુવાનીમાં રોગનાં ચિહ્નો પ્રકટ થયા પછી સારવારનું પરિણામ શું આવશે એ ચોક્કસ કહેવું મુશ્કેલ છે. આવાં સહેજ વિચિત્ર લાગતાં બાળકો નાનપણથી જ નિયમિત અને અને તેમને કોઈ ખોટી ટેવ ન પડે એની સંભાળ રાખવી જોઈએ. તેઓ એકલસૂરા કે એકલપેટાં ન બનતાં સૌ જોડે છૂટથી બેળાય એવા મળતાવડા સ્વ-ભાવનાં અને આનંદી થતાં જોઈએ. એમને એમનું પોતાનું મિત્ર-મંડળ રચવાની અને રમતમમતો યોજવાની સગવડ આપવી જોઈએ. તેઓ હલ્લી વધારે ઉશ્કેરાઈ જાય એટલે એમનાં જ્ઞાનતંત્રો ખૂબ ઉશ્કેરાય એવા સંયોગો ઊભા ન કરવા. નાનપણમાં અભ્યાસનો અસહ્ય

એળે, ઉપયોગી અને બિનઉપયોગી પરીક્ષાઓ, હરીકાષ્ટો વગેરે કિશોરોના મેગજનને ચમકી નાંખે છે એ વિચારવું જોઈએ. ધીવનના આરભમાં, નખળા મનવાળા કુમર કે કુનારકાંચે ખનામ સાંપનમાં ન બળી જાય એ માયાપોએ જાણુ જાણુ એ. શરૂઆતમાં હાથ-રકૂલમાં આશરપદ લાગતા યુવાનો કેન્દ્રમાં જતા રખડેલ અને બેપરવા બની જાય છે એમાં માનસિક રોગ જવાબદાર છે, ખાસ કરીને.

સારવાર: જો દરદીની વર્તણૂક કુટુંબ તેમજ સમાજને બચરૂપ થઈ પડે તો એને માનસિક રોગીઓની ધારપતાલમાં દાખલ કરાવવો. પરંતુ આ રિવાજ લાંબા સમયે આવે છે એટલે દરદીની શરૂઆતમાં; દરદીને ઘરમાં રાખી શકાય છે અને એમાં નાહક ઉંચી સલાય એમની સારવાર કરી શકાય છે.

અને ઘરમાં રાખીને પણ એનાથી બના શકે એવું હાથકામ કરાવવું, કારણ થોડું ઘણું કામ એ માનસિક રોગીની ઉત્તમમાં ઉત્તમ હતા છે. એથી ઊંચતું નવરાશ જેવું માનસિક રોગીનું એકપણ પોષક તત્ત્વ નથી!! સમાજમાં આ કથનનાં દૃષ્ટાન્તો અસંખ્ય મળી આવે છે. દરદીના બ્રમો, એની બેપરવાઈ કે એની એકાન્તપ્રિયતા કે એની મંદી ટેવો પર ટીકાની કંઈ અસર નથી, પરંતુ જો એને બની શકે એટલી સહાયતાથી, નરમાશથી તથા સમજવટથી ફેસલાવીને કામ લેવામાં આવે અને એના પર સીધા હુકમો ન કરતાં, આડકતરી રીતે સૂચનાઓ કે શિખામણો આપવામાં આવે તો દરદી વધારે શાન્ત રહે છે અને રોગની ઝડપ ઓછી થાય છે. એને પચી શકે એટલો જ ખોરાક આપવો. એને ઝાડો પેશાબ બરાબર થાય છે કે કેમ એ બ્યાનમાં રાખવું. એને નિર્માત વખતે જીંદગી દેવો, જો કે એ જીંદગી નહિ એ જુદી વાત છે. દવાઓ માટે ડાકતરી સલાહ લેવી. સંખંધી-ઓ આટલું પણ પોતાના ઘરમાં કરશે તો બચે છે. યાદ રાખો કે માનસિક રોગો લાંબા સમય સુધી ચાલુ રહે છે, એટલે સર્વા-

યૌવનમનોનાશ, મનોહ્રંશ અથવા મનોવૃત્તિવિકૃતિ] [૧૫૪]

અંબીઓની ધીરજ ખૂટવાના પ્રસંગો જલદી આવે છે.

માનસિક રોગોની ઇસ્પતાલમાં જુવાન તથા પુખ્ત વયના આશરે ૪૦ ટકા દરદીઓ આ રોગના—યૌવનમનોનાશના—ભોગ લઇને પડેલા હોય છે. એમના પર ઊંધની દવાઓની, નિદ્રાપ્રદ (Hypnotics) ઔષધોની તેમજ નલિકાહીન ગ્રંથિઓના સ્ત્રાવો- (Glandular Extracts) ની બહુ સારી અસર નોંધાઈ નથી. પરંતુ ઇસ્પતાલમાં તેઓ વધારે શાન્તિ અને નિર્ધામિત જીવન ગાળે છે અને જે પરિસ્થિતિમાં તેઓ ઉશ્કેરાતા એ પરિસ્થિતિ બદલાતાં તેઓ શાન્ત થઇ જાય છે, અને પ્રમાણમાં ઓછા ઉશ્કેરાય છે કે ઓછા ખિન્ન થાય છે, તેમજ તેમને ભ્રમો પણ ઓછા થાય છે; પરંતુ ત્યાં રહ્યા બાદ પણ જે બાર મહિનામાં કંઈ પણ સુધારો ન થાય તો પછી રોગ મટવાની આશા ઓછી થાય છે. કેટલાએક પ્રકારો થોડો સમય સુધરે છે, પરંતુ વિશ્રાન્તિકાળ વીત્યા બાદ એ બમવાન એના એ ! આજકાલ, માનસિક રોગોની ઇસ્પતાલોમાં જૂના જમાનાના પ્રયોગો નવા સ્વરૂપમાં અજમાવવામાં આવે છે. જૂના જમાનામાં પણ આવા દરદીઓને બીવડાવવામાં આવતા હતા અને ત્રસ આપવાથી મન ઠેકાણે આવે છે એમ માનીને એ પગલાં લેવામાં આવતાં હતાં. દરદીને ખુરશીમાં બેસાડીને ગોળ ગોળ ફેરવવો, જાંઘે માથે લટકાવવો, એકદમ બરફના પાણીમાં બોળવો વગેરે ક્રિયાઓ અજમાવવામાં આવતી હતી. બહારની તીવ્ર ઉત્તેજનાઓ (Stimulii)ને પરિણામે મસ્તિષ્કના કોષોમાં સુધારો થાય છે એવી માન્યતા પર આ પ્રયોગો થતા. આજકાલ એ જ વિચારસરણીથી નવા પ્રયોગો થાય છે. દાખલા તરીકે કાર્ડિઓઝોલ, (Cardiozole) ઇન્સ્યુલિન (Insulin) ગ્લુકોઝ કે ગ્લુકોસ (Glucose) વગેરે દ્રવ્યોનો ઉપયોગ કરીને, દરદીના શરીરમાં, કૃત્રિમ રીતે આંચકા તાણા (Convulsions) ઉત્પન્ન કરવામાં આવે છે. એને પરિણામે દરદીને ચાર પાંચ મિનિટ સુધી સખત તાણ આવે છે. અને એ

એમાન થઈ જાય છે. તાણા દરમિયાન કોઈવાર એના હાડકાં પણ ભાંગે છે, પરંતુ જ્યારે એ જાગે છે ત્યારે એની માનસિક સ્થિતિમાં સુધારો થયેલો જણાય છે. અમુક અમુક દિવસને આંતરે, દસવીસ વાર આવી આંચકાનો સ્વાદ લીધા પછી દરદીની માનસિક સ્થિતિમાં નોંધપાત્ર સુધારો થાય છે. આ પ્રયોગ હજુ નવો છે અને એક કરતાં વધારે માનસિક દરદીઓની સારવારમાં એનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો છે. એની ચોક્કસ અસરનો અભ્યાસ થતાં વખત જશે. હાડકાં ભાંગ્યાં હોય તો એને માટે પાટાપીંડી કરવામાં આવે છે.

આ માનસિક સુધારાનું કારણ એવું આપવામાં આવે છે કે નાડીકાષો અથવા જ્ઞાનતંતુઓનો પરસ્પરનો વ્યવસ્થિત સંબંધ તૂટી જતાં, માનસિક રોગો કે ધેણછા ઉત્પન્ન થાય છે. આ કૃત્રિમ આંચકાઓને પરિણામે, બહારની તીવ્ર ઉત્તજનાઓને પરિણામે એ સંબંધ પાછો ખળબળેલા ખીલા જેમ હથોડાના મારથી સરખી રીતે ગોઠવાઈ જાય તેમ, વ્યવસ્થિત થઈ જાય છે અને દરદીનું મન શાંત સ્વસ્થ થઈ જાય છે.

પ્રકરણ ત્રીજું

વિભ્રમયુક્ત ઘેલછા અથવા મનોભ્રમ

(Systematised Delusional Insanity)

જો કે વિવિધ પ્રકારની ઘેલછાઓમાં, જુદીજુદી જાતના ભ્રમે નજરે પડે છે, છતાંયે એક પ્રકારની ઘેલછાને આ ખાસ નામ આપવામાં આવ્યું છે, કારણ આ ઘેલછાથી પિડાતો માણસ, જો એનો ભ્રમ આપણે ધ્યાનમાં ન લઈએ તો, ખીજી રીતે ડાહ્યો અને વ્યવહાર-કુશળ હોય છે. અને કોઇવાર ઘણો પ્રભાવશાળી અને સમાજમાં અગ્રેસર હોય છે. પહેલાં આ રોગ ‘મોનોમેનિયા’ (Monomania) કે આશિકોન્માદ નામે ઓળખાતો. હવે એનું પારિભાષિક નામ “ડિસ્યુઝનલ ઇન્સેનિટી” (D. Insanity) રાખવામાં આવ્યું છે.

આ વિભ્રમયુક્ત ઘેલછાના લક્ષણપરત્વે બે પ્રકાર છે :

૧ વિભ્રમપ્રધાન ઘેલછા (Paranoia)

૨ આભાસપ્રધાન ,, (Paraphrenia)

પહેલા કરતાં બીજો પ્રકાર વધારે બચકર છે, કારણ એમાં મન અતિશય રોગિષ્ઠ બની જાય છે. પહેલા પ્રકારની ઘેલછા, મોટી ઉંમરે લગભગ ૪૦ વરસની આસપાસ—જાગ્યું પડે છે કે પરખાય છે. દરદીની માનસિક શક્તિઓ જેવી કે સ્મરણશક્તિ, દલીલો કરવાની શક્તિ વગેરે જેમની તેમ રહે છે. એના ભ્રમે સમગ્રઈ થકે ઝેવા, ચતુરાઈથી જોઈવેલા પાયા પર રચાયેલા અને તેના મનમાં આખાદ રીતે મૂંઝાઈ મચેલા હોય છે. પરંતુ આ પ્રકારમાં ભાગ્યેજ આભાસો નજરે પડે છે, જ્યારે આ ઘેલછાના બીજા પ્રકારમાં તેઓ મોટા

પ્રમાણ્યમાં હોઈ તેને ‘આભાસપ્રધાન’ નામ મળ્યું છે. વળી બ્રમેથી બહુ ડરવાનું નથી, પરંતુ આભાસોથી તો જરૂર ડરવાનું, કારણ એ દરદીનું માહું બચિય ખતાવે છે. અયા પ્રકરણમાં આપણે જોઈ અયા કે મૌવનમનોનાશના ચોથા પ્રકાર (D. Paranoides)માં પણ બ્રમે તથા આભાસોનું જોર નજરે પડે છે. એ બ્રમાભાસયુક્ત મનોનાશ અને આભાસપ્રધાન ઘેલછા વચ્ચે થોડો ફરક છે, જે દરદીની હિમર, રોમની શરૂઆત તથા બ્રમેના પ્રકાર પર આધાર રાખે છે. માનસરોગના નિબ્ધાતો જ એ બેદ પારખી શકે છે

માનસિક રોગો પર સામાન્ય વિવેચન

શરીરના રોગો હવે પહેલાંના કરતાં વધારે સારી રીતે સમજવા માંડ્યા છે. જેમ જેમ હેલ્થ્યાપાર શાસ્ત્ર (Physiology) તથા વિકૃતિવિજ્ઞાન શાસ્ત્ર (Pathology) માં નવી નવી શોધો જોણો થતી અઈ, તેમતેમ શરીરમાં થતા ફેરફારો, ડેવી જાતના, કહે કારણે, ક્યાં અને ક્યા ક્રમમાં થાય છે એનો ખુલાસો થવા માંડ્યો. આ શારીરિક રોગોમાંના અનેક સામે આપણે હવે ક્ષેત્રમંદીથી લડી શકીએ છીએ. શારીરિક રોગોનાં કારણો શરીરની અંદરનાં પણ હોય તેમજ બહારનાં—પરિસ્થિતિનાં—પણ હોય, પરંતુ એ બન્નેની સામે જમગ્ર શરીર એકત્રિત રીતે લડે છે. અને એ કારણો સામે જવાની શરીરની સ્વાભાવિક શક્તિ, સરક્ષણ શક્તિ (Immunity) નામે જોળખાય છે. અંદરના કે બહારના હુમલા સામે શરીર ડેવી રીતે લડે છે એ પરથી રોગનાં લક્ષણો નક્કી થાય છે. એ લક્ષણો પરથી શરીરનો કયો ભાગ બગડ્યો છે એ દાકતરો નક્કો કરી શકે છે. ખીજા શબ્દોમાં કહીએ તો, શારીરિક રોગો એટલે અંદરના કે બહારના હુમલા સામેનો શરીરનો પ્રતીકાર કે જવાબ (Reaction). દાખલા તરીકે, શરીરમાં સાકરનું (Glucose)નું પ્રમાણ વધી જાય તો એ પેશાબ દ્વારા, તેને બહાર કાઢી નાખવા પ્રયાસ કરે છે, અને જો નત્રિલ પદાર્થોનું પ્રમાણ વધી જાય તો, પેશાબ

અને પરમેવા દ્વારા, એને બહાર કાઢવામાં મથે છે. એક પ્રસંગે આપણે શરીરને મધુપ્રમેહ (Diabetes) વડે ન્યારે બીજે પ્રસંગે ગાંઠિયા વા (Gout) થી પિડાતું ગણીએ બીએ. આ બન્ને દાખલા આંતરિક કાન્જોના લીધા, હવે રોગનાં બહારનાં કારણોનો દાખલો લઈએ. ન્યુમોનિયાના જંતુઓ (Pneumococci) ફેફસાંમાં જાય છે અને ત્યાં સેત્તે લાવે છે ત્યારે દરદીને ન્યુમોનિયા લાગુ પડ્યો મણાય છે. ન્યારે તેઓ કાન કે શરીરના સ્થાનમાં જાય ત્યારે કર્ણપાક (Otitis Media) અથવા સંધિશોથ (Arthritis) થઈએ છીએ.

તાત્પર્ય એટલું જ કે એક કુશળ સેનાનીની માફક શરીર પણ ચેતાના પ્રતીકારો બદલે છે. એ પ્રતીકારો જુદેજુદે નામે ઓળખાય છે,

કંઈક આવી જ રીતે માનસિક રોગો પણ મનના પ્રતીકાર રૂપે ગણી શકાય એમ માનસશાસ્ત્ર કહે છે. મનને જે જુદી જુદી પરિસ્થિતિઓમાંથી પસાર થવું પડે છે એ જોતાં મન પણ બહારનાં તેમજ અંદરનાં રોગોનાં કારણો સામે જુદી જુદી તરફના જવાબો વાળે છે. આ માનસિક પ્રતીકારો કે જવાબો એટલે માનસિક રોગો (Reaction Processes). જેમ શરીરના એક ભાગમાં રોગ થતાં એની અસર શરીરના બીજા ભાગ પર થાય છે અને જેમ રોગજનક કારણો સામે આપું શરીર લડે છે તેમ માનસિક રોગોમાં પણ, મનના એકાદ વ્યાપાર પર અસર થતાં, એની વધતી ઓછી અસર બીજા માનસિક વ્યાપારો પર થયા સિવાય રહેતી નથી. જેમ અનેક કોષોનું—અંત્રો કે ઉપાગોનું—પતેલું શરીર જેમ એક અને અવિભાજ્ય છે તેમ અનેક અરજવૃત્તિઓ અને સંસ્કારો મળીને બનેલું મન એક અને અવિભાજ્ય છે. તંદુરસ્ત મન એકમ તરીકે (Unit) તરીકે વર્તે છે અને એકમ તરીકે જ રોગોત્પાદક કારણો સામે લડે છે. બગડેલા શરીરના ભાગો એકસ-

રે અથવા બીજાં યંત્રો વડે જોઈ શકાય છે પરંતુ મન, અતીન્દ્રિય હોવાથી એના અંશે જોઈ શકાતા નથી. (હા, મનના અંશે એમ લખી કે જોલી શકાય ખરું.) પરંતુ અનુમાનથી એના વ્યાપારોની ક્ષતિ જાણી શકાય છે.

આ પ્રકરણના મુખ્ય વિષયરૂપ, વિભ્રમયુક્ત ષેલજામાં, મુખ્ય ખામી દરદીની નિષ્કૃયશક્તિ (Power of Judgment) માં માલુમ પડે છે, અને એ મનનાં આંતરિક તેમજ બાહ્ય કારણોને આભારી હોય. એ ખામીને લીધે મન જુદા જુદા સંયોગો સામે જુદી જુદી જાતના પ્રતીકારો કરે છે, અને એ રીતે વિં ષેલજાના પ્રકારો પડી જાય છે; જે આપણે હમણાં જ જોઈશું.

ભ્રમો વિશે સામાન્ય વિવેચન (Delusions)

જોકે ભ્રમો વિશે થોડી હકીકત અમાઠિ પહેલા ખંડમાં આપી છે, છતાં અહીં એમનો વિસ્તારથી ઉલ્લેખ કર્યો છે, કારણ અહીં વર્ણવાતી ષેલજાનું તેઓ મુખ્ય લક્ષણ છે. ભ્રમની વ્યાખ્યા આ પ્રમાણે છે: “મનજ અમર જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાધિઓને પરિણામે ઉદ્ભવતી, સ્વાનુભવ અથવા સર્વાનુભવની વિરુદ્ધ જતી, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા મળેલી સંજ્ઞાઓ (Sensations) પર આધાર રાખતી અથવા ન રાખતી, ક્ષણિક અથવા ચિરસ્થાયી, ખોટી અથવા જૂલ ભરેલી માન્યતાઓ. આ વ્યાખ્યા જરા સ્પષ્ટીકરણ માગી લે છે. જો આ વ્યાખ્યા ખરાબર સમજવામાં ન આવે તો વૈજ્ઞાનિક શોધખોળના ક્ષેત્રમાં તેમજ દુનિયાના ચાલુ વ્યવહારમાં દુષણી મુશ્કેલીઓ ઊભી થાય, કારણ નવી શોધખોળ કરનારા, અથવા રાજદારી કે આર્થિક ક્ષેત્રોમાં નવા શિદ્ધાન્તો પ્રતિપાદન કરનારા કેટલાયે મહાન પુરુષો, ગાંડપણથી પિઠાતા હરે! અને કેટલીએક વાર, મનુષ્યજાતિના ઇતિહાસમાં આમ બની ગયું છે. સોક્રેટીસ અને જેલીસિયો, કાઈસ્ટ અને જોન ઓઈ આર્ક, બોઝ અને મીધીશ, બધાને દુનિયાએ શર-આતમાં ઢેલી રીતે અને ક્યાં વિશેષણોએ સત્કાચો હતા એ બિના

સોને જાણીતી છે. પ્રત્યેક મન અથવા કહો કે લોકમાનસ, નવી બાજનો સમજતાં કે મહત્ત્વ કરતાં શરૂઆતમાં ક્ષોભ પામે છે, ધણી વધતો ઓછો વિરોધ કરે છે અને હેવટે તેમનો સ્વીકાર કરે છે; એટલે દરેક ક્ષેત્રમાં, ક્રાંતિકારો, શરૂઆતમાં ખડા મનાય છે ! એટલા માટે વ્યાખ્યા આરંભમાં જ સ્પષ્ટ કરે છે કે મનુષ્ય મગજના કે તેની શાખાઓ રૂપ જ્ઞાનેન્દ્રિયો કે જ્ઞાનતંતુઓના વ્યાધિઓથી મુક્ત હોવો જોઈએ, કારણ જો તેઓ રોમગ્રસ્ત હોય તો આસપાસ બનતા બનાવોની એ સાચી માહિતી મેળવી શકે નહિ અને ખોટા ખ્યાલો બાંધી બેસે. કાંઈ વાર, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા મેળેલી ખબર સિવાય માણસ આપોઆપ ખોટા ખ્યાલો બાંધી દે છે ! દાખલા તરીકે, બહેરા માણસો બીજાને હસતા કે વાતચીત કરતા જુએ તો તેઓ એને વિશે જ વાતચીત કરે છે એવો ધણીવાર ખ્યાલ બાંધી દે છે ! સાથે અનુભવ પણ ધ્યાનમાં લેવાવો જોઈએ, પોતાનો તેમજ પારકાનો. અનુભવની સાથે જ એક બીજી વાત પણ ધ્યાનમાં રાખવા જેવી છે અને તે દરેક પ્રજાની અમુક પેઢીહિતાર ચાલી આવતી ૩૬ માન્યતાઓ, જે યુદ્ધિપૂર્વક સાબિત કરી શકાય નહિ, છતાંયે તે સાચી મનાય છે; માટે એમને ભ્રમમાં ન ગણવી. અનેક તરેહના અપશુકન, ઘણા મંત્રો કે માદળિયાં, કાર્પસ્ટનું પુનરુજ્જીવન વગેરે માન્યતાઓ આ પ્રકારની છે, છતાંયે એમાં વિશ્વાસ રાખનાર માણસ કંઈ ભ્રમથી પિડાતો કે ખડો ગણાતો નથી.

ક્ષણિક અને સ્થાયી ભ્રમનું આ બહુ સાદું વર્ગીકરણ છે, પરંતુ ઘેલછાના નિદાનમાં એ બહુ ઉપયોગી છે, એ આપણે હમણાં જ જોઈશું. દુનિયામાં જેટલાં માણસ છે એટલાં મોં છે અને તે જેટલા ખડા છે એટલા ભ્રમ છે ! એટલે કે તેઓ અસંખ્ય છે. તેમના ત્રણ વિભાગો આ પ્રમાણે કરી શકાય :

૧. સંશયમૂલક અથવા પીડનમૂલક (Delusions of Suspicion and Persecution)

૨. મહત્તા કે ઉલ્લાસદર્શક (D. of Grandeur and Exaltation)

૩. વિષાદમૂલક (D. of Depression)

હેલા વિભામમાં રોગમૂલક ભ્રમો (Hypochondriacal)-નો પણ સમાવેશ કરી શકાય, કારણ એમાં દરદી પોતાને અસંખ્ય અસાધ્ય રોગોથી પીડાતો માની લે છે, અથવા પોતાના અમુક અવયવોમાં—હૃદય, કંઠેન્દ્ર, મૂત્રપિંડો વગેરેમાં—ગંભીર ખામી છે એવું માની બેસે છે. ભ્રમોનું વર્ગીકરણ થેલકાનો પ્રકાર નક્કી કરવામાં ખુબુ ઉપયોગી થઈ પડે છે એમ હમણાં જ કહ્યું. એના દાખલા હવે જોઈએ. ઓદાસીન્ય (Melancholia) થી પીડાતા દરદીમાં વિષાદ-મૂલક ભ્રમો મોટા પ્રમાણમાં મળી આવે છે, પરંતુ ઓદાસીન્યનો નિશ્ચય કરીએ ત્યાર પહેલાં એ રોગનાં બીજાં લક્ષણો પણ ધ્યાનમાં લેવાયાં જોઈએ. ફેટલાએક રોગોમાં ક્ષણિક, બ્યારે ફેટલાએકમાં ચિર-સ્થાયી ભ્રમો હોય છે, જેને તમે વારંવાર દલીલો કરવા છતાં દૂર કરી શકતા નથી. આ ચિરસ્થાયી કે સ્થિર ભ્રમોના પણ બે પેટાવિભાગો કરી શકાય : અવ્યવસ્થિત (Unsystematised) તથા વ્યવસ્થિત (Systematised)

ક્ષણિક અથવા ચલભ્રમો તો આવે ને જાય ! એક જાય ને બીજો આવે, બીજો જાય ને ત્રીજો આવે એમ ભ્રમોનાં પરંપરા ચાલુ રહે છે. ઉન્માદ (Mania) થી તેમજ નૂનવણયુક્ત થેલકા (Acute Confusional Insanity) થી પીડાતા દરદીઓમાં આવા અસંખ્ય ક્ષણિક ભ્રમો માલૂમ પડે છે. જિલકું, ઓદાસીન્યથી પીડાતા દરદીઓમાં સ્થાયી કે અચલ ભ્રમો, મહિનાઓ કે વરસો સુધી, એના એ જ સ્વરૂપમાં જોવામાં આવે છે આપણે અમાઠિ જોઈ ગયા છીએ કે એના મનોવ્યાપારો ખુબુ જ ધીમા આવે છે; એટલે કે એના મનમાં એકવાર ભ્રમ પેઠો કે “હું હલકો છું”, પારવાર છું” વગેરે તો પછી એ અજાતો નથી. એની સાથે વાનચીત કરતાં પોતાના ભ્રમનો એ કંઈ

ખુલાસો કરી શકતો નથી કે ફલીસો વડે એનું સમર્થન કરી શકતો નથી. આ સ્થિર ભ્રમ, અવ્યવસ્થિત પેટાવિભાગનો છે. હવે અવ્યવસ્થિત સ્થિર ભ્રમ લઇએ, જે વિભ્રમયુક્ત ઘેતણાનું મુખ્ય લક્ષણ છે. આ રોગમાં દરદીના ભ્રમો કે ભ્રમ બદલાયા સિવાય વરસો સુધી સ્થિર રહે છે અને દહાડે દહાડે વધુ મજબૂત થતો જાય છે. કબીર વડની શાખાઓ માફક એ ભ્રમ ફાલીને વધુ અને વધુ મોટું સ્વરૂપ પકડતો જાય છે, અને એને સાચો ઠરાવવા દરદી વધારે અને વધારે ફલીસો રજૂ કરતો જાય છે, અને એના સમર્થનમાં એવા પુરાવા રજૂ કરે છે, એટલા આગ્રહથી પોતાનું મંતવ્ય રજૂ કરે છે કે અજણા માણસને તો એની વાત થોડી વાર મળે જીતરી જાય અને દરદી એને ડાહ્યો જણાય !

સામાન્ય રીતે મનોભ્રમનો દરદી રોમના હુમલા પહેલાં અતડો વહેમી અને ડરપોક હોય છે. બીજા લોકો એના તરફ સારી રીતે વર્તતા નથી એવો ઝાંખો ખ્યાલ એને શરૂઆતમાં આવે છે. ધીમે ધીમે એ ખ્યાલ મજબૂત થતો જાય છે અને એ માનવા માંડે છે કે બીજાઓ હાથે કરીને મને હલકો પાડવા મથે છે, મને નાહક સતાવે છે, મારું વસ્ત્ર કારણે અપમાન કરે છે વગેરે. આ ખ્યાલ હજી વધારે મજબૂત થતો એ માનવા લાગે છે કે મને મારી જ નાખવા માટે, અમુક દુશ્મનો, જેનાં નામ ઠાસ મને માલૂમ નથી તેઓ, પેતરો કરી રહ્યા છે; મારાં ઇર્ષ્યાખેર અને ઝેરીલાં સખાઓ મારા ખોરાકમાં ઝેર આપીને મારું કાસળ કાઢી નાખવા માગે છે ! ખાવાપીવાની સધળી ચીજોમાં એને કાતીલ ઝેર નંખાયું હોવાનો ભ્રમ થાય છે. તેની પત્ની, છોકરાં, બાઈબાઈઓ એ સધળાંનો એ કાવતરામાં ધૂપો હાથ હોય એમ એને લાગે છે. હજી એક ડગલું આગળ ! શા માટે તેઓ મને મારી નાખવા મામતા હશે ! એમને મને મારી નાખવાથી શા લાભ ! આ પ્રશ્નોનો જ ખુલાસો એ લાંબા વિચાર કરીને ખોળી કાઢે છે ! એ માની લે છે

કે હું બહુ પૈસાદાર છું અને સર્ગા-જાંબઘીઓ અને મારી નાંખીને મારો પૈસો પચાવી પાડવા માગે છે, અથવા હું બહુ વિદ્વાન અને પ્રતિષ્ઠિત હોઈ બીજા લોકો મારો દેષ કરે છે અને પોતે આમળ આવવા માટે મારો કટિ કાઢી નાંખવા માગે છે વગેરે વગેરે. હવે આ ખુલાસાના પુરાવા એકઠા કરવા એ પોતાની જિંદગીને હેવાલ જોઈ જાય છે ! મારા દુસ્મનો અમુક વખતે મારી સાથે કાવતરું કરવા એકઠા મળ્યા હતા, મારો મસ્કરી કરતા હતા વગેરે પુરાવા એને મળી જાય છે. બધા નાના મોટા બનાવોને એ પોતાની વહેમી દષ્ટિએ જોઈને તેમની પુરાવા તરીકેની ઉપયોગિતા માની લે છે. મારો બેરીએ અમુક ખાવાનું ખરાબ બનાવ્યું હતું, મારો છોકરો અને પૂછ્યા સિવાય બહાર ગયો હતો, અને અમુક માણસે સલામ કરી નહોતી વગેરે નજીવા બનાવો એને મન મોટા પુરાવા સમાન થઈ પડે છે. આવી રીતે એનો ભ્રમ દૃઢ કેચિરસાથી બની જાય છે.

આટલા વિવેચનથી રૂપેષ્ઠ થશે કે એક નાનો સરખો સ્થિર ભ્રમ દહાડે દહાડે કેવો મોટો અને દૃઢ બની જાય છે ! એનાં કારણો, પુરાવા વગેરે પણ મળી ગયાં. આનું નામ જ વ્યવસ્થિત ભ્રમ. જુદા જુદા માનસિક રોગોમાં, દરદીની જાતિ, સંસ્કાર અને દેશભાષા પ્રમાણે જુદીજુદી જાતના ભ્રમ થાય છે, પરંતુ બ્યારે એ ભ્રમ વ્યવસ્થિત રૂપમાં ગોઠવાઈને સ્થાયી બની રહે ત્યારે એ રોગ વિભ્રમયુક્ત ઘેલછા (D. Insanity) નામે જોળખાય છે. ઓડાસીન્યમાં સ્થિર ભ્રમની પાછળ વ્યવસ્થિત વિચારો દલીલો કે પુરાવાઓ હોતા નથી. ઉન્માદમાં ક્ષણિક ભ્રમો આવે છે ને જાય છે એથી પુરાવાનો પ્રશ્ન ઊભો થતો નથી. ચૌવનમનોનાશ (Schizophrenia) માં ચિરસ્થાયી ભ્રમો હોય છે, પરંતુ તેઓ વ્યવસ્થિત હોતા નથી અને દરેક જણ આમળ દરદી એ વર્ણવે છે ખરો, પરંતુ એના પુરાવા રજૂ કરતો નથી તથા એની અસર એના મોં પર જણાતી નથી. બ્યારે વિં યું ઘેલછા કે મનોભ્રમનો દરદી પોતાનો ભ્રમ, મનમાં

રાખે છે, દરેક જણ આગળ મોઢી જતો નથી, પરંતુ મનમાં ને મનમાં એ ભ્રમને મજબૂત બનાવવા કે સાચો સાબિત કરવાની ધૂનમાં રહે છે. આટલા લંબાણુ વિવેચન પછી હવે આ રોગના બન્ને મુખ્ય પ્રકારો જોઈએ.

વિભ્રમપ્રધાન બેલછા (Paranoia)

આટલા પરથી એમ ન માની લેવું કે ઉપર વર્ણવેલી રીતે જ દરેક ભ્રમ આગળ વધે છે. આ વર્ણન ઉદાહરણ તરીકે છે. કેટલાએક ભ્રમે ઝડપથી જ્યારે કેટલાએક ધીમેથી આગળ વધે છે. આ દરદ લગભગ ૪૦ વરસની આસપાસ શરૂ થાય છે. વારસામાં મળે છે તેમજ વારસા સિવાય આપોઆપ પણ થાય છે. આ માનસિક રોગની થોડી અસર ધણામાં હોય છે, પરંતુ એથી એમને કોઈ ખાંડા મળ્યું નથી કે ધરિપતાલમાં મોકલ્યું નથી. રોગનાં અર્ધા લક્ષણો પ્રકટ થતાં મહિનાઓ કે વરસો વીતી જાય છે. આ ભ્રમની વાત દૂર મૂકીને બીજી રીતે વિચાર કરીએ તો દરદીની કર્તવ્યપરાયણતા, ઉદ્યોગશીલતા, સ્મરણશક્તિ, વિચારોનું સાદ્યર્થ, પ્રતીતિ તથા સંજ્ઞામહણ શક્તિ (Sensory Power) વગેરે જેમનાં તેમ રહે છે. ફક્ત એ બૂલ કરે છે પ્રમાણોની પરીક્ષા કે તુલના કરવામાં અને નિર્ણય કરવામાં (Error of Judgement). ત્યારે શું એકના એક પુરાવા પરથી જુદા જુદા નિર્ણયો આપનાર ન્યાયાધીશો કે દાકતરો ખાંડા છે? ના ના, કારણ કે દાકતરો અથવા ન્યાયાધીશો જ્યારે બીજા માણસો એમનું ધ્યાન દોરી એમની બૂલ બતાવે છે ત્યારે પોતાનો અભિપ્રાય બદલે છે અને પોતાની બૂલ જોઈ શકે છે, જ્યારે મનોભ્રમના દરદીઓમાં એમ બનતું નથી. ગમે તેટલો સમય અને ગમે એટલી દલીલો કરો, છતાંયે તમે એને તસુમાત્ર પણ ચળાવી શકતા નથી. પોતાના ભ્રમને અંગ્રે એની કલ્પનાસૃષ્ટિમાં એ મોટો માણસ છે, વિદ્વાન શાલક, સુધારક કે તત્ત્વજ્ઞાની છે, રાજા છે, દાતા છે, રૂપમાં કામદેવ છે કે યોગી

છે ! શું શું નથી ! છતાં એ કષ્ટનાસૃષ્ટિને એનું દૈનિક જીવન આઘાત પહોંચાડે છે, એને ખોટી ઠરાવે છે, માટે એ એના રસ્તાનાં વિધનો કષ્ટે છે, દુશ્મનો શોધીને નક્કો કરે છે અને ખીજને મૂખતા બધાં લાગે પરંતુ એને મન અમૂલ્ય એવા પુરાવા એકઠા કરે છે. જુદા જુદા દેશોમાં મનોભ્રમથી પિડાતા દરદીઓના નવા નવા નમૂનાઓ મળી આવે છે. અહીં તેમની થોડી વાનગી આપી છે.

(૧) પીડિત અથવા સંવ્રસ્તમનોભ્રમી (Persecuted-Paranoiacs)

ઉપર એમનું વર્ણન આવી ગયું છે. એમને પીડનારા દુશ્મનો બધે વસે છે, એમ દરદીઓ માની લે છે. એ પોતે ખીજઓનાં યુનો પકડવાની વેતરજીમાં હોય છે. એના ખોરાકમાં કાચનો ભૂકો, સોમલ, ધંતુરાનાં ખી વગેરે શોધી કાઢવાની તેઓ જરૂરમત ઉઠાવ્યા કરે છે. અને આવાજ પ્રકારની ધૂનમાં તેઓ મશગુલ રહે છે.

(૨) અહંભાવી મનોભ્રમી (Grandiose or Exalted Paranoiacs)

આ પ્રકારનો મનોભ્રમી પોતાને બહુ જ કુલીન માને છે અથવા કોઈ રાજમહારાજનો વંશ જ માને છે. એ આપણા મનમાં ઠસાવવા ખોટા પુરાવાઓ ઊભા કરે છે. એ વાત ન્યારે ત્યારે પોતાની મોટાઈ ની કે લડાઈની વાતો કરતાં ચાકતો નથી. એની પરિસ્થિતિ પરથી એની વાતોની પોકળતા જણાઈ આવે છે.

(૩) કલહપ્રિય મનોભ્રમી (Gitigious P.)

આ પ્રકારના મનોભ્રમી પોતાના માની લીધેલા દુશ્મનોને અવારનવાર કોર્ટમાં ધસડે છે ખોટા કેસ ખોટા પુરાવાઓ ઊભા કરે છે. આવા કેસો કોર્ટમાં નીકળ્યા જતાં એ ઉપલી કોર્ટમાં અને છેક હાઇકોર્ટનાં પત્રચિયાં આમળ પણ જૂઓ પાડતા પહોંચી જાય છે. અમને કોઈ સંમળનું નથી; ન્યાય મળતો નથી; અરે ! અમારી દાવાઅરજીને તો કોઈ વાંચતું

પણ નથી, એ એમની ક્રિયા હોય છે ! અથવા વધીસો જૂઠા, ન્યાયાધીશો આંખળા અને કાફીઓ દુશ્મન એમ તે પોધારે છે. એમનો દેખાવ, અરજીનાં વાક્યો વગેરે પરથી તેઓ ઝોળખાઇ આવે છે.

(૪) રસિક મનોભ્રમી (Amorous Paranoiacs)

આ પ્રકારના મનોભ્રમીઓ પોતની જાતને એટલી અધી રૂપાળી માને છે કે મને જોઈને જ સ્ત્રીઓ મારી પાછળ ગોપીઓની માફક માંડી ખતી પ્રેમમાં પડે છે એમ માની લે છે. ભૂલેચૂકે કોઈ સ્ત્રી એમના સામું જુએ, ઠાઈ મેળાવડામાં એમની પાસે થઈને ચાલે એમના દેખતાં કંઈ લખે તો એ અધુ પોતાને ઉદ્દેશીને જ થાય છે એમ તેઓ માની લે છે. સ્ત્રીઓને માટે અને ખાસ કરીને જાહેર-જીવનમાં ભ્રમ લેતી સ્ત્રીઓને આવા ગાંડાઓ શાપરૂપ છે. તેઓ એમની કલ્પિત સ્નેહરાણીઓ જે કે સિનેમાસ્ટારોને અવારનવાર મલીચ કામળો લખે છે અને પોતાના ભ્રમમાં કાંઈવાર અંત જનૂની હુમલો પણ કરી બેસે છે.

(૫) ધાર્મિક મનોભ્રમી (Religious Paranoiacs)

આ પ્રકારના મનોભ્રમીઓ, પોતાની જાતને હંશ્વરના અવતાર-રૂપ કે ઠાઈ મહાન વિભૂતિના અંશરૂપ માને છે. અપટ્ટી રાખ દોરા કે તાવાળથી એ લોકોનો ઉદ્ધાર કરવા ગયે છે ! યાદ રાખો કે અહીં ઠાઈ કે ઢોંગનો પ્રશ્ન નથી. દરદી ખાત્રીથી માને છે કે મારા પર ભગવાન શંકર, ગણેશ કે ગુરુ દત્તાત્રેયનો હાથ છે ! મને સાક્ષાત્ ભગવાંબા હાજરાહજુર છે વગેરે. રાત દિવસ ગાંજની ચલમે પીને મસ્ત અનેલા નામડા બાવાઓની જમાતોમાં કે કાંઈ કહેવાતા આશ્રમોમાં આવા નમૂનાઓ મળી આવે છે.

(૬) રોગાભિનિવિષ્ટ મનોભ્રમી (Hypochondriacal)

આ પ્રકારના દરદીઓ પોતાના શરીરમાં, કાંઈ બયંકર રોગ કે રોગો, થઈ ગયા હોય એમ માની લે છે. મને કાંઈ દવા લાગુ પડતી

નથી અને બધા દાકતરો કે વૈજ્ઞાનિકો મારા દષ્ટિબિંદુ પ્રમાણે મારા રોગ પારખી શકતા નથી પણ હિપચારની તો વાત જ ક્યાં ?

(૭) શોધક મનોભ્રમી (Inventory Paranoiacs)

આ પ્રકારના દરદીઓ પોતે કંઈક નવીન શોધખોળ કરી હોવાનો દાવો કરે છે અથવા પોતાની પાસે કોઈ અદ્ભુત યોજના હોવાનો દાવો કરે છે. પરંતુ એને અમલમાં મૂકવાના સાધનો મારી પાસે ન હોવાથી, મારા હરીફો અને પાછા પાડી દેવાનો પેતરો રચે છે એવી વાતો કરે છે. રખેને એ શોધનો લાભ ખીજા ઉઠાવી જાય એ માટે તેઓ હમેશાં સાવચેત રહે છે. એમના દુશ્મનો સામે તેઓ રક્ષણ માગે છે. કોઈ સોનું ખનાવવાની રીતની તો કોઈ નવી જાતનું ચંદ્ર ખનાવવાની વાતોમાં ગૂંથાઈ ગયેલા હોય છે.

(૮) સુધારક મનોભ્રમી (Reformatory P.)

મારા દરદીઓ દોઢાઢા અને એમની માનીતી યોજનાઓનો અમલ કરાવવાની ધૂન સેવતા હોય છે. સમાજ, વ્યાપાર, શિક્ષણ, અર્થશાસ્ત્ર વગેરેની ચાલુ પ્રથાઓમાં સુધારો કરાવવાની યોજનાઓ તેમણે ઘડી મૂકી હોય છે. એની લંબાણ વિગતો તેમણે કાગળ પર ટપકાવી હોય છે ! છતાં કોઈ તેમને મંજૂરતાપૂર્વક સંમિળનું નથી એ એમની ફરિયાદ હોય છે !

હજી આવા વધારે પ્રકારો મળ્યાવી શકાય. આ મનોભ્રમીઓ, સમાજને માથે થોડેપણે અંશે બોળ સમાન છે. એમના બ્રમો એમના મનમાં જડ ધાતી ખેડેલા હોવાથી જતા નથી, છતાં તેઓ પૂરેપૂરા માંડા મણી શકાતા નથી પરંતુ ધૂની મળાય છે. જ્યારે એ બ્રમોને પરિણામે તેઓ પોતાનું સમતોલપણું ગુમાવી અયોગ્ય આચરણ કરવા માંડે ત્યારે જ તેમને વિ. યુ. ધેસલા લાય પડી મળાય.

આમને મળતો એક ખીજો વર્ગ પણ છે જેમને સમાજ બાહ્ય-કેન્દ્રી (Eccentric) કે 'ચક્રમ' તરીકે ઓળખે છે. તેઓ

સમાજને બચરૂપ નથી મણાતા. તેમની યોજનાઓ સમાજના બહા માટે હોય છે. ફક્ત એમની અને સમાજની માન્યતાઓ વચ્ચે આકાશ પાતાળનું અંતર હોય છે, એટલે સમાજ એમને ‘ચક્રમ’ મણી કહીને હસી કાઢે છે.

રોગનો વિકાસક્રમ : આ ધેલછા લાગુ પડ્યા પછી એ ડેટલા વખત સુધી ચાલશે એ ચોક્કસ કહી શકાતું નથી. ૪૦ વરસની ઉંમર પહેલાં એ બાગ્યેજ પરખાય છે. એનાથી વહેલી ઉંમરે લાગુ પડતા, યૌવનમનોનાશ તથા આભાસપ્રધાન ધેલછા (Paraphrenia) થી એને જુદો પાડવો પડે છે. મનોભ્રમીના વિં યુગ ધેલછાના દરદી (Paranoiac) ના ભ્રમે એના આખા જીવન પર મળખૂત બસર કરે છે, કારણ એનો ભ્રમ સ્થાયી હોઈ એનું મન એમાંથી છૂટું પડી શકતું નથી, તેમજ એની લાગણીઓ પર, એના ભ્રમની સ્પષ્ટ અસર જોઈ શકાય છે. એની તુલનાશક્તિ તથા નિર્ણયશક્તિ અમડેલી હોવાથી એનો ભ્રમ દિનપ્રતિદિન પોષાયોજ કરે છે. એ ખાય, પીએ, કામ કરે બધુંએ ઠીક ઠીક, પરંતુ જ્યાં તમે એના ભ્રમ વિશે ઇસારો સરખો પણ કરો ત્યાં ‘બસ’ એનું ખરું સ્વરૂપ પ્રકટ થઈ જાય છે ! આ પ્રકારના રોગમાં આજાસો ખિલકુલ થતા નથી, દરદીના આયુષ પર આ ભ્રમની ઘાતક અસર થતી નથી, તેમજ એને પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) લાગુ પડતો નથી. બંધ માત્ર એટલો જ કે કોઈવાર ભ્રમની એની વર્તણૂક પર સળંગ અસર થતાં એ ઉશ્કેરાઈને કંઈ અણુધટતું કરી બેસે કે કોઈને મારી નાંખે ! આ રોગ બાગ્યેજ મટે છે ! એમાં વિરામકાલ (Lucid Interval) આવતો નથી. ભ્રમ જતો નથી એટલે દરદીનું અવિખ્ય હિનજવલ નથી.

આભાસપ્રધાન ધેલછા (Paraphrenia)—વિં યુક્ત ધેલછાનો આ ખીજે પ્રકાર છે. એમાં વ્યવસ્થિત અને સ્થિર ભ્રમોની

જગ્યા વિચિત્ર પ્રકારના આભાસો લઈ લે છે, જે દરદીને વારંવાર સતાવ્યા કરે છે. કાન તથા આંખના આભાસોને લીધે એ અવનવા અવાજો સાંભળે છે તથા અવનવું જુએ છે ! આ આભાસો એની વર્તણૂક નક્કી કરે છે ! લગભગ ૪૦ વર્ષ પછીની ઉંમરે આ દરદ લાગુ પડે છે અને દરદીને ઇરિપતાલમાં કે ધરના એરડામાં રાખી મૂકવો પડે છે. એનું ભાવખ્ય ખરાબ છે.

સારવાર

આ બન્ને પ્રકારની સારવાર નિરાસાન્નક છે. કેઠવાર ક્ષણિક સુધારો જોવામાં આવે છે, પરંતુ આભાસોથી પીડાતો દરદી ટૂંક સમયમાં મરી જાય છે.

પ્રકરણ ચોથું

વ્યાધિજન્ય કે વિષજન્ય ઘેલછા

આ પ્રકરણમાં જીદાજીદા રોગોના હુમલા દરમિયાન અથવા એના પરિણામે આવતી ઘેલછા તથા જીદાજીદા પ્રકારના એરી પદાર્થો જેવા કે દારૂ, ખાંડો, ભાંગ, ચરસ, અશ્લીલ, કોઈન વગેરેના લાંબા સેવનને પરિણામે આવતી માનસિક વિકૃતિઓનો સમાવેશ કર્યો છે. સામાન્ય માણસોના અનુભવમાં આવા કેસો ઘણા આવે છે. આ જાતના આડપણના દરદીઓ મોટે ભાગે સુધરી જાય છે. એમનું વૈજ્ઞાનિક દૃષ્ટિએ વિવેચન વાંચકોને ઘણું સરળ થઈ પડશે.

જ્યારે જ્યારે કોઈ માણસ અત્યંત નખો પડી જાય અથવા એના શરીરમાં જંતુજન્ય વિષ અથવા બીજા પ્રકારનું વિષ બાપી જાય ત્યારે અહીં વર્ણવાતી માનસવિકૃતિ નજરે પડે છે. અહીં એ નોંધવું જોઈએ કે આ પ્રકોપક કારણો છે, પ્રવર્તક કારણો નથી. જે દંદોનું મન સ્વભાવથી જ નખળું હોય તો જ આ કારણો ઘેલછા લાવે છે. સામાન્ય રીતે ખેલતા, ફક્ત નખળાઈને પરિણામે દરદી મૂઠ બની જાય છે. એની મૂંઝવણ એટલી બધી વધી જાય છે કે એ કંઈ કામ કરી શકતો નથી કે કંઈ ચિંતાર કરી શકતો નથી. જ્યારે એનામાં કેઈ પ્રકારનું વિષ દાખલ થાય છે ત્યારે એને સનેપાત લાગુ પડે છે.

કારણો

(૧) કોઈપણ પ્રકારની લાંબી માંદગી, ક્ષય, ટેન્સર, અતિશય રુધિરસ્રાવ, પાંડુ, અતિશય ઝરમી, બૂખમરો, તથા અત્યંત શારીરિક કે માનસિક શ્રમ.

(૨) જંતુજન્ય વ્યાધિઓ જેવા કે ન્યુમોનિયા, ટાઇફોઇડ, ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, શરીરના કોષપણુ ભાગમાં વારંવાર એકઠું થતું પરુ.

(૩) દારૂ, ઝાંઝે, ભાંગ, ચરસ, કોકેન, સીસું, પારો, બેલાડોના જેવાં હાનિકારક દ્રવ્યો.

(૪) શાઇરોઇડ ગ્રંથિના તેમજ બીજી નલિકાહીન ગ્રંથિઓના આવેલો વધારો ઘટાડો, આંતરડામાં હિતપન્ન થતો વિષનો જમાવ, સુવાવડ દરમિયાન એ પરેલાં અગર પછી લાગેલો ચેપ, અથવા બાળકને લાંબો વખત ધવરાવવાથી આવતી નબળાઈ વગેરે કારણો માનસિક વિકારોને જન્મ આપે છે.

આ બધાં જીદાજીદા પ્રકારનાં કારણોને પરિણામે એ મુખ્ય ચિહ્નો થાય છે: મૂઠતા (Confusion) તથા સનેપાત (Delirium). જીદીજીદી પરિસ્થિતિમાં આ બન્ને અથવા એકાદ લક્ષણ માત્રમ પડે છે, જેમનું વર્ણન નીચે મુજબ:

મૂઠતા અથવા મૂંઝવણ (Confusion)

શામાન્ય સંયોજોમાં, આપણે બધાએ કોઈ કોઈ વખતે મૂંઝઈ જઈએ છીએ. કોષ્ટ કઠિન ગ્રંથ વાંચતાં અમર અજ્ઞાત વિષય પર લાપણુ સાંભળતાં કે અજ્ઞાતી ભાષા સાંભળતાં આપણે ગૂંચવાઈ જઈએ છીએ અને શું કરવું તે સૂઝતું નથી. અમાઠિ માનસિક વ્યાપારોના વર્ણનમાં, (જુઓ પહેલો ખંડ પ્ર. ૩ .) અભિજ્ઞાનભ્રંશનું (Dissorientation) વર્ણન આપતાં કહેવામાં આવ્યું છે કે દરદી રથળ કાળ અને વ્યક્તિઓને ઓળખી શકતો નથી. આનું કારણ એ કે એની અભિજ્ઞાન કે ઓળખવાની શક્તિ જે સ્મૃતિઆપારનો એક અંશ છે તે જતી રહે છે. મૂઠતાનું આ પહેલું પગથિયું છે, કારણ જ્યારે દરદી અત્યંત નબળો પડી જાય છે અમર ઝેરથી ઘેરાઈ જાય છે ત્યારે એની ઓળખવાની શક્તિ અંધ પડવા ઉપરાંત એના બીજા માનસિક વ્યાપારો, સ્મૃતિ, ઇચ્છા, વિવેક

વગેરે પણ દૂષિત થઈ જાય છે એ સાચી મૂઠતા. એના ચેતનાપ્રવાહ નથી ઝડપથી વહેતો કે નથી ધીમો વહેતો, પરંતુ વહેતો બંધ પડી જાય છે કે સુકાઈને નાનાનાનાં ખાખોચિયાના રૂપમાં ફેરવાઈ જાય છે. એના વિચારો વચ્ચે કોઈપણ પ્રકારનો સંબંધ હોતો નથી, એનું ધ્યાન કોઈપણ વિષય પર ચોંટતું નથી, એને પરિસ્થિતિનું જ્ઞાન રહેતું નથી, તમો કહો તે સાંભળે પણ એના પર તમારા પ્રશ્નોની અસર થતી નથી, કોઈવાર એ જવાબો આપે જેનો કંઈ સંબંધ આપણને સમજતો નથી. અવારનવાર એ કંઈ લવારો કરે છે, જેનો કંઈ અર્થ હોતો નથી; પરંતુ એ બેભાન (Unconscious) હોતો નથી.

પરંતુ જ્યારે ઝેરી જંતુઓનું વિષ શરીરમાં ફરતું હોય છે અગર દારૂ, મર્જી, ચરસ, ધંતૂરો વગેરે ઝેરો મગજમાં ફરી વળે છે ત્યારે મૂઠતા ઉપરાંત દરદીને સનેપાત લાગુ પડે છે. એ વધારે બચાંકર છે; એનું વર્ણન નીચે પ્રમાણે :

સનેપાત (Delirium)—જુદા જુદા પ્રકારના ઝેરી તાવો તેમજ સૂતિકાજ્વરને પરિણામે આવતી આ અંબીર સ્થિતિનાં લક્ષણો લગભગ બધાને જણીતાં છે. સામાન્ય ભાષામાં આપણે એને ‘માથે તાવ ચડી ગયો’, ‘જરમી માથે ચડી ગઈ’, ‘મૂંઝારો થયો’ વગેરે વાક્યો વડે જોળખીએ છીએ. આ ટૂંક સુદાનું માંડપણ છે.

ટેલ્સાએકને બહુ જ ઓછો તાવ ૧૦૧° અંશ જેટલો હોય છતાં સનેપાત લામુ પડે છે, જ્યારે ટેલ્સાએક ૧૦૫° અંશ સુધી ચડતાં પણ એ લાગુ પડતું નથી. એનું કારણ પ્રત્યેક માણસના મનની જાગૃતતા. દુર્બળ મનવાળા—શારીરિક માનસિક દુર્બળતાથી પિડાતાં માણસો, અત્યંત નબળી થઈ ગયેલી સુવાવડી સ્ત્રીઓ કે નાનાં બાળકો એકદમ સનેપાતનાં ભોગ થઈ પડે છે.

દરદીને વધતો ઓછો તાવ હોય છે. એનું મોં વીધું અને

સ્થામવરણું થઇ જાય છે. એની આંખોની કીકીઓ પહેળી થઈ જાય છે. શ્વાસોચ્છવાસ તથા નાડીનો વેગ વધે છે. જીભ ઘેળી કે કાળી દારીથી ઢંકાઇ જાય છે. એના મોંમાંથી લાળ દઢે છે, શ્વાસ વાસ મારે છે, અને જાહો ઊતરે તથા. એનું વજન એકદમ ઘટવા માંડે છે.

એના સ્વપ્ના માનસિક વ્યાપારો વધે એાછે અંશે બંધ પડે છે. આજીવ્યાજીવનું ભાન જતું રહે છે. ધ્યાન તથા સ્મૃતિ પશ્ચ જતાં રહે છે. એ કોઈવાર આંખો ફાટીને અથવા કોઈવાર અર્ધાં મીંચીને પડી રહે છે. ગમે તેટલા અવાજ કરવા છતાં, પ્રશ્નો પૂછવા છતાં એનું ધ્યાન દોરી શકાતું નથી. માનસિક શક્તિઓ ક્ષીય થયેલી હોવાને લીધે એ અનેક પ્રકારના વિભ્રમ (Delusion) કે આભાસો (Hallucinations) થી પીડાય છે. તે અતારનવાર કંઈ બમડે છે, ખૂમો પાડે છે, ખૂમ હિસ્કેરાય છે કે પાછો એકાએક શાંત થઈ જાય છે. એ કોઈવાર ચમકે છે અને ખેંચાકળે થઈને બેઠો થઈ જાય છે કે નાસવા માંડે છે. સનેપાતના હિમ હુમલામાં જ્યારે દરદી ખૂમ બહેકી જાય છે ત્યારે એ કપડાં પથારી વગેરે ફાટીને ફેંકી દે છે અને એને પથારીમાં પકડી રાખવો પશ્ચ મુશ્કેલ થઈ પડે છે. એ ખાતો નથી, જાડો પેશાબ વધુ પથ રીમાં જ કરે છે અને પોતાના શુભ ભાગોને મજબૂત કરે છે. કેટલાએક શાંત પડી રહીને લાથના અથાંહીન ચાળા કરે છે. કેટલાએક કલ્પિત વ્યક્તિઓ જોડે અસંમધ્ય વાતચીત કરે છે. કેટલાએક દરેક માણસને જોઈને એને દુસ્મન માની બમડે છે; વગેરે વગેરે.

સારવાર : સનેપાત અથવા પ્રલાપનાં લક્ષણો જણાતાં તુરં જ સારા વૈદ્ય દાકતરની સલાહ લેવી. દરદીને આકરો જીલામ આપી દેવો. નેપાળો, કેમોમલ વગેરે આ માટે બહુ ઉપયોગી છે. ઉપરાંત અંતર-ડાં સાફ કરવા બની શકે તો એનીમા-અસ્તિ-આપવી. પેટ સાફ થતાં રોગનું જોર ઘટવા સંભવ છે. માથે મરદની થેલી રાતદિવસ ચાલુ રાખવી.

દરદીને સારા હવા પ્રકાશવાળા ઝોરડામાં રાખવો, પરંતુ એના મોં પર કાંઈ પ્રકાશ ન પડે એવી રીતે પથારી ગોઠવવી. એની સંભાળ માટે આશ-પાશ સંબંધીઓએ વારાફરતી હાજર રહેવું અને એને જોડતો કે નાજતો બટકાવવો. એને પરાણે કંઈ દુધ, ચાદ, કાંઈ વગેરે પાવું. નહિ તો દાકતર પાસે સ્ટમક ટયુઅ માટે ઘોરાક અપાવવો. છતાંયે દરદીને શાંત રાખવા ઘેનનો દવાઓ આપવાની જરૂર પડે છે. કલોગ્વ લાઇડ્રેટ, ઓમાઈડ વગેરે દવાઓ દાકતરની સલાહ પ્રમાણે આપવી. સનેપાતના મૂળ રૂપે જે રોમ હોય, ન્યુમેનિયા, ટાઇફોઇડ, સ્પીકાન્ડર વગેરે એમની પણ વિશિષ્ટ સારવાર જાણે ચાલુ રહેવી જોઈએ. આજ કરોને સુવાવડી ખાઈનું મનોશય સાફ કરવું જોઈએ. એને માટે ટુરત જી દાકતરની સલાહ લેવી. આ ઉપરાંત દરદીને ઝાડો, પેશાબ, પરસેવો વગેરે છૂટથી થાય, એના શરીરમાંના જંતુઓ ઝોછા થાય એવી દવાઓ કે પિચાશીઓ દાકતર આપશે. આ સ્થિતિમાં જો બરાબર સંભાળ રાખવામાં ન આવે તો મરણનો ભય છે; બ્યારે સાધારણ સનેપાતના દુમલા અમર મુદતાના દુમલા પછી દરદી ધીમે પહેલાં સારો થતો જાય છે.

પહેલાં સનેપાતનાં લક્ષણો આસ્તે આસ્તે ઝોછા થતાં જાય છે. દરદીને જીવ આવવા માંડે છે. એનો ઉશ્કેરાટ ઝોછો થાય છે. ઝાડો પેશાબ સાફ થતરે છે અને એ ઘોરાક લેવા માંડે છે. મન ધીમે ધીમે સ્વસ્થ થતું જાય છે. પરંતુ હજી એની મૂંઝવણ કે મુદતા ચાલુ રહે છે. એને કંઈ ચાદ હોતું નથી. ધીમે ધીમે એ બધાંને જોળખવા માંડે છે અને સ્થળ કાળ વગેરેનું ખાન થવા માંડે છે. થોડાં અઢવાડિયાં સુધી એનો એકાદ વિભ્રમ કે આભાસ ચાલુ રહે છે; પરંતુ વખત જતાં ૪ થી ૬ અઢવાડિયામાં બ્યારે ટાઇફોઇડ જેવા જાંબા તાવને પરિણામે આવતી માનસિક નબળાઈ પછી, એ થી ચાર મહિને માનસિક સ્વાસ્થ્ય પાછું આવે છે. આ મુદત દરમિયાન દરદીને સંપૂર્ણ શારીરિક તથા માનસિક આરામ મળવો જોઈએ.

એના દાંત, ચોળિયા, નાકની આસપાસના પોલા ભાગો, આંતરડાં, તથા સ્ત્રીદરદીઓના ગર્ભાશયની સંભાળ લેવાવી જોઈએ, તેમજ સક્રિયવર્ધક ઔષધો અપાવાં જોઈએ.

આદક વિષજન્ય ઘેલછા

આ પ્રકારના પદાર્થોમાં દારૂનો નંબર પહેલો આવે છે, કારણ દારૂ પોતે બીજાં માનસિક અને શારીરિક દરદોનું મુખ્ય પ્રવર્તક કારણ તો છે તેમજ એ પ્રકોપક કારણ પણ છે. પરંતુ સહભાગ્યે આ દેશમાં ફક્ત દારૂને જ આભારી ગણાય એવા ગાંડપણ (Alcoholic Psychoses) ના દરદીઓ જવલ્લેજ મળે છે. મોટે ભાગે તો દારૂ ગાંડપણના પ્રકોપક કારણ તરીકે દેખા દે છે, એટલે અહીં મધજન્ય માનસિક વિકૃતિઓનાં થોડાં સ્વરૂપો વર્ણવ્યાં છે. આ દેશમાં તો દારૂને બદલે ગાંજો વધારે નુકસાન કરી રહ્યો છે, જેનું વર્ણન આગળ આવે છે.

(૧) મધજન્ય પ્રલપ (Delirium Tremens)

દારૂના રીઠા બ્યસનીને હઠથી વધારે દારૂ પીવાથી, ભારે શારીરિક બચા, જેમકે હાડકું ભાંગવું, કોઈ શસ્ત્રક્રિયા કરાવવી વગેરે, ન્યુમેનિયા જેવા કોઈ દરદના કુમલા દરમિયાન અથવા એકાએક દારૂનું ટીપું પણ ન મળતાં, પ્રલપ લાગુ પડે છે. એ પ્રલપ શરૂ થયા અગાઉ એની શૂન્ય અને જીંધ જતાં રહે છે તથા એના દાંત પાંચ મૂંઝવા માંડે છે. ત્યારબાદ રોમના ચિહ્નો જણાવા માંડે છે. જે હવે મૂંઝાઈ મચેલો, અકળાયેલો, ઉશ્કેરાયેલો અને આભાસોથી પિડાતો જણાય છે. તે અવનવું સ્થાન છે અને અવનવું જીવે છે ! એને શરીર પર ફાટીઓ કે છૂલકાં ચટકા ભરતાં જણાય છે. તેને પળવાર જીંધ આવતી નથી અને વારંવાર નાસવાનો પ્રયાસ કરે છે. ત્રણ ચાર દિવસ સુધી આમ ચાલ્યા બાદ એ ઘેર નિદ્રામાં જ

પડે છે. પાંચથી આઠ ટકા દરદીઓ ધણું કરીને ત્રીજે દિવસે તો મરી જાય છે.

સારવાર—દરદીને લગભગ અંધારા ઝોરડામાં રાખવો, બહુ ઉશ્કેરાયેલો હોય તો ખાટલા સાથે ચાદર વડે બાંધવો, પરંતુ તેને કદાપિ એકલો રાખવો નહિ. ખોરાકમાં દૂધ, ફળનો રસ, કાંઈ વગેરે પ્રવાહી આપવાં. જીંધ માટે પેરાલ્ડિહાઈડ (Paraldehyde) ૧ થી ૨ ગ્રામ ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે આપવું. જો એ અત્યંત નમળો પડી જાય તો થોડો દારૂ આપવામાં હરકત નથી. એકંદરે દાકતરની સલાહ પ્રમાણે ચાલવું.

(૨) મધોન્માદ અથવા મદાત્યય (Dypsomania)

આ દરદ માનસિક નબળાઈથી પીડાતા, ખાસ કરીને દારૂગિયાના વારસોમાં વધારે જોવામાં આવે છે. એમાં દરદીને અમુક અમુક વખતને આંતરે દારૂ પીવાની એવી મજબૂત તલપ થઈ આવે છે કે એ અમે તે રીતે અને ગમે તે ભોજે પણ દારૂ પીવાનો ને પીવાનો. અને એની સાથે ઉન્માદનાં બધાં ચિહ્નો જણાય છે. પાછો એ ડાહ્યો ડમરો બની જાય છે અને દારૂ છોડી દે છે.

આ ઉપરાંત સ્મૃતિભ્રંશ, નિષ્ક્રીયશક્તિનો અભાવ, જાતીય વૃત્તિના વિકારો, લડાઈખોરી તથા બીજા અનેક શારીરિક રોગો, કલેન્ટું, હૃદય, ડુધિરવાહિનીઓ, મૂત્રપિંડો વગેરેના દારૂને લીધે થાય છે. ડોઝ માણસને ખુવાર કરવો હોય તો એને દારૂનું વ્યસન લમાડવું. બીજા ડોઝ પણ ઉપાયની જરૂર રહેશે નહિ. ડોઝ જાણ્યો પણ નહિ. દારૂ એકલો જ ડોઝ પણ માણસના સર્વ નાશ માટે પૂરતો છે, એટલું જ નહિ એના વારસોને પણ વમર ગુને સગ્ગ થઈ જાય છે !!

દારૂ ધીમે ધીમે છોડી શકાય છે, પરંતુ એને એકાંતમાં દારૂન તરી અંકુશ તળે રાખવો જોઈએ. પોષ્ટિક ખોરાક, શક્તિવર્ધક અને નિદ્રાપ્રદ-જીંધ લાવનારી દવાઓ એને અપાવી જોઈએ.

ભાંગ, ગાંજો, ચરસ

આ બધા ઝેરી પદાર્થો એક જ પિતાના સંતાનો છે. એક જ છોડવા (Cannabis Sativa માથી આ માદક પદાર્થો બને છે. એમાં રહેલો કેનેબિનોલ (Cannabinol) નામનો અત્યંત ઝેરી પદાર્થ એની માઠી અસરો માટે જવાબદાર છે. જેમ તમાકુના પાંદડામાં રહેલો નિકોટિન નામનો પદાર્થ ઝેરી છે તેમ આ કેનેબિનોલ પણ ઝેરી છે. ભાંગ કરતાં માંજ અને સૌથી વધારે ચરસ નુકસાનકરક છે. માંજમ, ચાકુની વગેરે બનાવેલા આ ઝેરી પદાર્થો એમને લહેજતદાર બનાવવા બેળવરામાં આવે છે.

ભાંગ બહુ ઝોણું નુકસાન કરે છે, પરંતુ માંજે ને ચરસ તો માનસિક વિકૃતિઓ પેદા કરે છે. આ પદાર્થો શરબાતમાં મગજને ઉત્તેજિત કરે છે અને પછી એના વ્યાપારો મંદ પાડે છે. એને સેનાર માણસ શરબાતમાં એકદમ આનંદમાં આવી જાય છે, ખૂબ હસે, મસ્કરી કરે. ખૂબ ખાય, એને સ્ત્રોસ મની અભિગ્રાહી થાય અને છેવટે મધુરાં સ્વપ્ને સ્થિતિ ગમી જાય.

પરંતુ લાંબો સમય અથવા બહુ મોટા પ્રમાણમાં લેવાથી, મગજ અને મન પર આ પદાર્થોની અગત્ય અસર થાય છે. માંજને પરિણામે આવતી ઘેલછામાં દરડી એકાએક ઉદ્ભવે છે, ધમલ કરે છે, બીજાઓ પર હુમલો કરવા તૈયાર થઈ જાય છે. પોતાને એ સર્વશ અને સર્વશક્તિમાન માને છે. રથળ અને કાળ બન્નેનો સાથો ખ્યાલ તેને આવતો નથી; એટલે ૨૦ ફૂટ દૂર જીભેલાં માણસોને એ ૨૦૦ ફૂટ દૂર જીભેલાં માની ઉતાવળે સાદે બેલાવે છે. થોડો વખત પહેલાં ખાધું હોય છતાં એ દિવસો પહેલાં ખાધું હતું એમ જણાવે છે. એની આંખો લાલ રહે છે અને ચહેરા પર ઉદ્ભરાત અને અસ્થિરતાના ચિહ્નો માણસ પડે છે. કેટલાએક છેવટે ચિતાનાશથી પિડાય છે. ઠાઠ વાર માણસ એકાએક મૂંઝો (Mutism) બની જાય છે; એ કે એ આપણી વાત સમજે છે અને ઈશ્વરતથી કે

સખીને જવાબ પણ આપે છે. બાવાઓ મોટે ભાગે ઈશ્વરના ઉપાસક તો હોય કે ન હોય છતાં માંજ ચરસના ઉપાસક તો હોય છે જ. તેઓ આ ઝેરની માનસિક વિકૃતિઓના દાખલા પૂરા પાડે છે. નવાઈ બરેલું એ છે કે અંધ બકતો આ બધું બાવાજીની લીલાશ્વે ક્રેએ છે અને સોમના તરફ બધું આકર્ષાય છે!!

સારવાર—એકદમ આ પદાર્થો બંધ કરવા. દરદીને આરામ આપવો. વિષ કાઢી નાંખવા રેચક દવાઓ આપવી, પુષ્કળ પાણી, ફલ, ફળનો રસ વગેરે ખોરાક આપવો, જીંધ ન આવતી હોય તો પેરાલિઝાન્ટ આપવું. દરદી મો થી ૬ અઠવાડિયામાં તે સારો જ સ્થિત થાય છે.

પ્રકરણ પાંચમું

બાળકોમાં માનસિક ખામીઓ—મનોહાનિ

(Mental Deficiency in Children)

અયા પ્રકરણમાં આપણે જે માનસિક રોગો જોયા તેઓ બાળકમાં નજરે પડતા નથી. એમનામાં વળી ખીજ પ્રકારની માનસિક વિકૃતિઓ જોવામાં આવે છે, જેમનું વર્ણન આ પ્રકરણમાં પણ આપ્યું છે.

પરંતુ એ વિકૃતિઓ જોયા પહેલાં બાળકનું મન કેવી રીતે વિકાસ પામે છે એ જાણવું જરૂરનું છે. આપણે અમારું જોઈ અમારું બાળકના જન્મ પછી પણ એના મગજનો વિકાસ ચાલુ રહે છે, મગજનું કદ વધે છે અને એનાં વર્ણિયાં વધારે ઊંડાં અને જરાવ-દાર બને છે. એ જ પ્રમાણે એના મનનો પણ ક્રમિક વિકાસ થાય છે.

માનસિક વિકાસક્રમની રૂપરેખા

બાળક પહેલાં વરસમાં દરમહિને અને પછી દરવરસે વજનમાં અને ઊંચાઈમાં કેટલું વધે છે એ દર્શાવનારા ટોણકા ધણાં જોયા હશે; તેમજ બાળકની અમુક ઉંમરે અમુક ઊંચાઈ તેમજ વજન જેટલે એ હકીકત પણ ધણાંએ જાણીતી હશે. બાળકના શરીરની તંદુરસ્તીનું એનાથી માપ આવી જાય છે; એ જ પ્રમાણે માનસ-શક્તિઓએ, બાળકના જન્મથી આરંભીને, એની વધતી જતી ઉંમર સાથે આગળ વધતા એના માનસિક વિકાસની રૂપરેખા પણ તૈયાર કરી છે, એને આધારે બાળકની માનસિક શક્તિઓનું પણ માપ કાઢી શકાય છે. જે કે જેટલી ચોક્કાસ શારીરિક બાબતોમાં મેળવી શકાય છે એટલી માનસિક બાબતોમાં મેળવી શકાઈ નથી.

તુરતના જન્મેલા બાળકની જ્ઞાનેન્દ્રિયો, સંપૂર્ણ વિકાસ પામેલી હોય છે. એ મોટા અવાજથી ચમકે છે, અંધકારમાં આંખ ખોલે છે અને વધારે પડતા પ્રકાશમાં બંધ કરી દે છે. ઠંડી અને ગરમી વચ્ચેનો ફરક એની ચામડી તુરત પારખી શકે છે. ઉંમ્ર મંધવાળા ચીજો એના નાક આગળ ધરતાં, એ નાક ખીજી બાજુ તરફ ફેરવવા મથે છે, અને સાથે હાથ પગ પણ હલાવે છે; એમની સ્વાદેન્દ્રિય-જીભ મોડી ખીસે છે, એટલે થોડો વખત ખારું, મળ્યું, કડવું જે પાઓ તે એ પી ન શકે; પરંતુ થોડો સમય વીત્યા બાદ એ દૂધનો કે ધાવણનો ફરક પારખવા માંડે છે. જીભ સિવાય બાકીની ચાર જ્ઞાનેન્દ્રિયો, પોતાનું કાર્ય, સાદામાં સાદી રીતે કરી શકતી હોય છે. એ પોતાના સમયનો મેરો ભાગ જીવમાં આજે છે; પરંતુ તે ખોરાકનો-ધાવણનો કે દૂધ લેવાનો-સમય થતાં ધડિયાળના ટકોરાની માફક, નિયમિત રીતે જાગે છે. આ સમયે પીવું, જીંધવું, ઝાડો, પેશાબ વગેરે વ્યાપારો આપોઆપ સ્વયંબૂ વ્યાપારો તરીકે ચાલ્યા કરે છે.

પરંતુ થોડાં અઠવાડિયાં વીત્યા બાદ, એ માના રતન અને માલ વચ્ચેનો ફરક પારખી શકે છે. દૂધ પાવાની શીશી અને ચમચી વચ્ચેનો ફરક પણ પારખી શકે છે; તેમજ માનો ખોળો અને પારણા વચ્ચેનો ભેદ પણ સમજી જાય તે. હસનો ચહેરા જેતાં એ અનુકરણ રૂપે દસે છે. જ્યારે વધારે પડતા પ્રકાશ તેમજ અવાજથી એ ગભરાય છે; પોતાની લાગણીઓ એ હસીને કે રડીને બતાવે છે. આ અવસ્થાએ એ મા અને ધાવણ રતન વચ્ચેનો ફરક જોઈ શકતું નથી, એટલે કે માને પણ ધાવે તેમજ ધાવને પણ ધાવે.

ખીજી સ્ત્રીઓમાંથી પોતાની માને ઓળખી કાઢવાની શક્તિ મોડી આવે છે. જ્યારે તે માને ઓળખતી શીખે અને કડવી અને મળી ચીજનો ફરક પારખી શકે ત્યારે જીવિતો ઉદય થઈ ચૂક્યો મણાય છે. ત્યારમાઠ બાળકની ઇચ્છા શક્તિ—એ નામથી ઓળખાતા

મનોવ્યાપારની—એના શરીર પર સ્પષ્ટ અસર જણાય છે. એ રમકડું પકડવા પોતાનો હાથ લંબાવે છે, અલ્પમતી ચીજો તરફથી મોં વાળી લે છે. ત્રીજો મહિને, માથાને ડાક પર ટેકવી શકે છે, તથા—નજર માંડી શકે છે. ચોથા મહિના સુધીમાં પડખું ફેરવીને ઊંચું પડવા—શરીરની સ્થિતિ બદલવા પ્રયાસો કરવા માટે છે. છઠી નવ મહિના સુધીમાં બેસતાં શીખે છે. આજ અરસામાં હાત ફૂટવાની અને ઘૂંટણીએ ચાલવાની શરૂઆત થાય છે. તંદુરસ્ત છોકરાઓ બારે મહિનાનાં થતાં ચાલતાં અને સાથે સાથે થોડું ઘણું બેસતાં પણ શીખી જાય છે. હવે ફેટલીએક ખાસ વિચારવા જેવી બાબતો લઈએ.

(૧) વાણી (Speech)—ખીન પ્રાણીઓથી મનુષ્યને જુદો પાડનાર આ અગત્યનો વ્યાપાર છે. એમાં મગજમાં રહેલું વાણી-કેન્દ્ર^૧ (Speech Centre) જામ લે છે. કાન તથા આંખ મારફતે જતી ઉત્તેજનાઓને વાગવ્યાપાર સાથે માઠ સંબંધ છે અને આ બાબત, મગજની સૂક્ષ્મ રચના તપાસતાં, વાણીકેન્દ્ર કાન તથા આંખ વચ્ચેના સૂક્ષ્મ નાડીપ્રતાનો વડે સચવાતા સંબંધથી જાણી શકાય છે. જે છોકરાંઓ જન્મથી બહેરા હોય તેઓ મૂંઝા રહેવાના સંભવને આ સંબંધથી પુષ્ટિ મળે છે.^૨ શરૂઆતમાં બાળક હાકેના બોલવાને બદલે માથું ધુણાવીને પોતાની સંમતિ કે અસંમતિ જણાવતાં શીખે છે. ત્યારબાદ એક બે અક્ષરો, પછી ટૂંકા શબ્દો અને છેવટે વાક્યો બોલવાની શરૂઆત કરે છે. બાપા સાંજળીને એનું પુનરુચ્ચારણ કરવા બાળક મથે છે. સાથે સાથે શબ્દો વડે સૂચવાતા પદાર્થો બાળકને ખતાવતાં, કાન અને નેત્ર મારફતે જતી ઉત્તેજનાઓ વડે એનું શબ્દબંડોળ વધતું જાય છે. સાથે સાથે શ્રુતિજન્ય તથા નેત્રજન્ય સંસ્કારોનું બંડોળ થતાં, એ પદાર્થોને ઓળખીને બોલવા લાગે છે અને ખીજથી ત્રીજા વરસના અને એ સાદી વાતચીત સંમળ શકે છે અને પોતે પોતાની વાત આસપાસનાં થોડા શબ્દો વડે સમજાવી શકે છે. આ વખતે સ્મૃતિ (Memory) તેમજ અવ-

ધારણ શક્તિ પણ ખીલવા માંડી હોય છે. બાળકને વારંવાર જોવું મન મળતું હોય છે, તથા જે પ્રકારે એ ઠેળવાય છે એના પ્રમાણમાં બાળકનું રાજ્યબહોગ વધે છે.

(૨) મિશ્ર વ્યાપારો (Coordinated Movements)

જે શારીરિક વ્યાપારોમાં એકથી વધારે માંસપેશીઓ ભાગ લે તે મિશ્ર વ્યાપારો કહેવાય છે. માથું ડોક પર ટકાવવું, આંખો અને માથું ફેરવવું, જોડે નીચે કે ધારેલી દિશામાં જોવું, ખેંચવું, ચાલવું, દોડવું વગેરે મિશ્ર વ્યાપારો કહેવાય છે. જ્યારે માંસપેશીઓ પોતાનું કામ, એક બીજાના સહકારથી ન કરે ત્યારે આ વ્યાપારો વધતે જાય છે અને અટકી પડે છે. જ્યારે જ્યારે પાળક ખેંચવામાં, ચાલવામાં કે ખેંચવામાં, એની ચોક્કસ હિમ્મતથી મોકું પડે, ત્યારે ખીલત શારીરિક રોગોની ગેરબાજીમાં, એની માનસિક ખામીઓ તરફ આપણે નજર દાડાવવી જોઈએ.

(૩) મનના ઉચ્ચતર વ્યાપારો : એકાગ્રતા. સ્મૃતિ વગેરે પર વારંવાર તેમજ ઠેળવણીની અસર થાય છે અને તેઓ મોડા આવે છે. શરીરમાં જેમ જેટલા દાંત એકવીસ વરસની આસપાસ આવે છે, તેમજ મનની અંદર નિર્ણાયકશક્તિ, વાદશક્તિ (Logical Reasoning), ભાવનાઓ (Sentiments) વગેરેનો ઉદય મોડો થાય છે. આજકાલ ઠેળવણીકારો મનના વિકાસક્રમે અનુકૂળ થાય એવો શિક્ષણક્રમ ગોઠવવા મથી રહ્યા છે, આ દિશામાં

૧. જમણા હાથ વડે લખતા મનુષ્યોના મગજની સપાટીની ડાબી બાજુ પર આ કેન્દ્ર વિકાસ પામે છે, જ્યારે ડાબીડાઓમાં એથી જલદી વસ્તુસ્થિતિ નજરે પડે છે.

૨. આ વાત લગભગ ૨૪૦૦ વરસ પહેલાં મળીતી હતી. કાન અને બાણીના સંબંધ વિશેની અરધી સાચી માહિતી પણ હતી. જુઓ કાન્યક સંહિતા.

પ્રખ્યાત મેડમ મોન્ટેસોરી જે પોતે દાકતર અને કેળવણીકાર અને છે તેમના વિચારો બહુવા જેવા છે.

(૪) શારીરિક અંધારણ : માનસિક ખામીઓથી પિડાતા બાળકોના શરીરમાં પણ અમુક ખોડખાંપણો હોય છે. એને માટે માથું, કાન, આંખ, હોઠ, તાળવું, હાથ, પગ વગેરે બાજો ખ્યાનથી જોવા. અતિશય નાનું કે મોટું માથું, જૂટ વિનાના કે ચોટી મથેલી જૂટવાળા કાન, અંદરની બાજુ તરફ ખેંચાયેલી આંખો, એક અથવા બે ચીરાવાળા હોઠ (Hare-lip) તથા ચીરાવાળું તાળવું (Cleft Palate) મરડાયેલા હાથપગ અથવા વધારાની અંગિણી વગેરે ખોડખાંપણો લક્ષ્યમાં રાખવી.

ટૂંકમાં, એક નાનું બાળક જોતાં એ કેવું લાગે છે, કેવું બોલે છે તથા કેમ ચાલે છે એ ત્રણે બાબતોનો વિચાર કરવો. બહુખર્ચા માનસિક ખોડવાળાં બાળકો આ પ્રશ્નોના ઉત્તરમાં સમાર્થ જશે. બાકી તો બવિધ્યનો માનસિક વિકાસક્રમ એકાએક બદલવાની સત્તા કુદરતે પોતાની પાસે રાખી છે !!

વૃદ્ધાવસ્થામાં પણ માણસનું મન, શરીરની માફક, નબળું પડે છે. તેમજ કેટલાએક શારીરિક રોગો વડે પણ માણસનું મન અને શરીર અને નબળાં પડે છે. અને આ બદલાયેલી પરિસ્થિતિમાં કેટલીએક માનસિક ખામીઓ નજરે પડે છે. બાળકનું ખામીઓવાળું મન તેમજ વૃદ્ધોના ખામીવાળા મન વચ્ચે દૃષ્ટીતી રીતે સમાનતા લાગે છે. ‘બાળક અને જુદ્દાં બરોબર’ ‘સાડે જુદ્દાં નાહી’ વગેરે કહેવતોના મૂળમાં આ અવલોકન રહેલું છે; છતાં એ બન્ને સ્થિતિઓ એક નથી તેમજ એમનાં કારણો પણ એક સરખાં નથી. આટલા માટે જ માનસવૈદ્યો આ બન્ને માનસિક સ્થિતિઓને જુદાં જુદાં નામે ઓળખે છે. બાળકની મુખ્ય માનસિક ખામીઓ, મનોહાનિ (Amentia) નામે, જ્યારે વૃદ્ધાવસ્થા તથા બપંકર માનસિક રોગોને પરિણામે નજરે પડતી માનસિક ખામીઓ પૂર્ણમનોનાશ

(Dementia) નામે ઓળખાય છે. માનસિક ખામીવાળા બાળકના મનમાં અમુક વ્યાપારો જેવામાં જ આવતા નથી, કહો કે એની અમુક માનસિક શક્તિઓ વિકાસ પામતી નથી, બ્યારે વૃદ્ધાવસ્થામાં સ્વાભાવિક રીતે કે રોગોને પરિણામે ખીજી અવસ્થામાં પણ એ શક્તિઓ એક અથવા ખીજે કારણે નાશ પામી હોય છે. એક જન્મથી જ બિખારી છે, ખીજા સદો જીમાર કે વ્યસનમાં પોતાનું ધન ગુમાવી બેઠો છે. પરિણામે બન્ને બિખારી તો છે જ, પરંતુ બન્નેનાં કારણો જુદાં છે એ સહજ સમજાય એવી વાત છે. આ પ્રકરણુ તેમજ આગળ આવતું સાતમું પ્રકરણુ વાંચવાથી આ વાત દીવા જેવી દેખાશે.

બુદ્ધિમાપક પ્રયોગો (Intelligence Tests)

જેમ દોડવું, ફૂંદવું, વજન જીંચકવું વગેરે પ્રયોગો વડે શારીરિક શક્તિનું માપ કાઢવામાં આવે છે તેમ અમુક શબ્દોનું પુનરુચ્ચારણ કરવું, અમુક શબ્દો ગોઠવવા, અમુક કાંચડા ઉઠેલવા અમુક મથુત્રી કરવી વગેરે પ્રયોગો, માનસિક શક્તિનું માપ કાઢવા યોગ્યવામાં આવેલા છે. આ પ્રયોગો બુદ્ધિમાપક પ્રયોગો (Intelligence Tests) નામે ઓળખાય છે.

આ પ્રયોગો અનેક બાળકો તથા પુખ્ત ઉમરની વ્યક્તિઓ પર કર્યા પછી જણાયું છે કે, શરીર અને મન બન્ને એક સરખી રીતે વિકાસ પામે એ ઠણ્ઠ હોવા છતાં હંમેશાં એમ ખતરું નથી. ઘણા માણસો પાડા જેવા દેખાતા હોય, એમની શારીરિક ઉમર ૩૦-૪૦ હોય છતાં એમની અક્કલ દસ વરસના છોકરા જેટલી જ હોય. એથી જિલ્દું, શારીરિક ઉમરમાં નાના અને નાણુક બાંધાના હોય છતાં એમની માનસિક ઉમર મોટી હોઈ શકે. જેમ શરીરની ઉમર પ્રમાણે એનું વજન, જીયાર્થ વગેરેનાં માપ નક્કો કરવામાં આવ્યાં છે તેમ મનની ઉમર પ્રમાણે એના વ્યાપારોનાં માપ પણ,

આ પ્રયોગો વડે નક્કી કરવામાં આવ્યા છે. આ બંને પ્રકારનાં માપ લગાડી જોતાં, વ્યક્તિની શારીરિક અને માનસિક ઉંમર નક્કી થાય છે. જ્યારે આ બંને ઉંમરો—શારીરિક તેમજ માનસિક—સમખી હોય ત્યારે બંન્નિ તંદુરસ્ત ગણાય. સારા સંસ્કાર અને કેળવણી વડે માનસિક શક્તિઓ જલદી વિકાસ પામે છે, એટલે કે મનની ઉંમર બરાબર વધે છે, જ્યારે એ તરવેન જે-હાલનીમા આછી વધે છે.

જુનાજુના પ્રયોગો વડે માનસિક પરીક્ષા કરતાં જણાયું છે કે માનસિક ખામંવાળાં બાળકો આ કસોટીમાંથી પસાર થઈ શકતાં નથી. એમની શારીરિક ઉંમર વધતી જાય છે છતાં એમના મનને વિકાસક્રમ કોઈવાર અતિશય ધીમે અથવા કોઈ વાર તદ્દન અટકી પડેલા જણાઈ આવે છે. આ બાળકો મોટાં થાય અને ૩૦, ૪૦, કે એથી મોટી ઉંમરે પહોંચે છતાં એ એમની માનસિક ઉંમર પાંચ વરસની આસપાસ રહે. પશ્ચિમમાં આજકાલ આ પ્રયોગો ફક્ત નિશાળમાં નહિ, કિન્તુ કારખાનાંઓના તેમજ ખાણના મજૂરો પર પણ કરવામાં આવે છે અને એમની જુદાંજુદાં—માનસિક ઉંમરનું સરાસરી માપ કાઢવામાં આવે છે.

મનવિકાસ સ્વાભાવિક ક્રમમાં ચાલતાં, જ્ઞાનેન્દ્રિયો દ્વારા આવતી ઉત્તેજનાઓનું સ્પષ્ટ જ્ઞાન, એ પરથી યા સ્વતંત્ર રીતે મનમાં ઊઠતા આવે કે તરંગો, એ પરથી નિષ્પન્ન થતા વિવિધ માનસિક તેમજ શારીરિક ચેષ્ટાઓપારો, અને ઉચ્ચતર માનસિક શક્તિઓને આવિર્ભાવ થતા અને વિકાસ પામતા ધડાતું વ્યક્તિત્વ (Personality) આ બધાં પરિણામોનું આપણને આધુનિક દર્શન થાય છે. આ પ્રયોગો એક બીજાનું સત્ય પણ બતાવે છે કે જેમ શરીરને અટકી પડેલા વિકાસક્રમ એકાએક પલટો ખાઈને પાછો આગળ વધે છે તેમ કોઈવાર અટકી પડેલા માનસિક વિકાસક્રમ પણ એકાએક આગળ વધવા માંડે છે. આથી જલદી પરિવર્તિત પણ બનેવામાં

આવે છે. અને આપણે આપણી આસપાસ ડેટલાએક એવાં દૃષ્ટાન્તો પશ્ય જોઈએ છીએ કે ન્યા નાનપણમાં ખુબ સામાન્ય બુદ્ધિનો બચ્ચાનો હોકરો મોટી ઉંમરે મોટો શોધક કે લેખક થઈ પડે છે અને નિશાળમાં બુદ્ધિશાળી બચ્ચાનો હોકરો કોલેજમાં તદ્દન સામાન્ય સ્પર્ધા પર આવી જાય છે. આ બનવાના ખુલાસો આપણે હજી જોઈ શકતા નથી. પરંતુ એમ જાને છે એ એકલ એટલી નોંધ તો લેવાની જ જાઈએ

સ્વાભાવિક માનસિક અપકર્ષ

(Mental Decay or Degeneration)

જ્યારે માણસ વૃદ્ધ થતો જાય છે ત્યારે મનની અધોગતિ થાય છે. જાણે કે મન વિકાસક્રમની સીડી ચઢીને પાછું ઊતરી જાય છે અને માનસિક શક્તિઓના અધોગતિ થતાં, જે જે માનસિક આપારો સૌથી હેઠલા વિકાસ પામ્યા હોય છે તેઓ સૌથી પહેલા જતા રહે છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો વૃદ્ધો પાછા બાળક જેવા બની જાય છે. તેમને પહેલાંના અનુભવો યાદ રહે છે, પરંતુ હેઠલા અનુભવો તેઓ ભૂલી જાય છે. આવાપીવામાં, રહેણીકરણમાં તેઓ બાળક જેવા થઈ જાય છે. દરેક ધરમાં વૃદ્ધો તો હોય છે. એમના જીવનનાં હેઠલાં વરસો આપણે યાદ કરીએ તો, તેમના માનસિક અપકર્ષનો આપણને ખ્યાલ આવી જાય છે. એ તિરસ્કારનો વિષય નથી, કારણ શરીરની પેઠે મન પણ અમુક સમય બદ, નબળું પડે છે. અને એ સ્વાભાવિક ક્રમ છે. વૃદ્ધાસ્તૈન ચિંતારણીયચરિતા કોષેડપિ હુંકુર્વતે । આ લીટી વૃદ્ધાવસ્થાની માનસિક સ્થિતિનો ખ્યાલ આપે છે. તેઓ સહેજે ઉશ્કેરાય, સડેજમાં રડી પડે, ખૂન વાતો કરે, અને બાળકોના ખોરાકમાં પણ હાલતા આસતા બાગ પડાવે! પરંતુ સારામાઠા બનાવોનો અસર એમના પર નામની થાય !

વૃદ્ધાવસ્થામાં થતો મનનો અપકર્ષ જાણ્યા પછી હવે અમને આવી પડતો માનસિક અપકર્ષ કે અધોગતિ વધારે સરળતાથી સમ-

જાણે. કોઈવાર એકાએક પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) નામનો રોગ લાગુ પડવાને પરિણામે, અમર વારંવાર થતા બચકર માનસિક રોગના હુમલાના પરિણામે મન વૃદ્ધાવસ્થા સિવાય પણ અધોગામી થઈ જાય છે, અને તે વિકાસક્રમની સીડીનાં પગથિયાં એકદમ ઊતરવા માંડે છે ! (આ રોગિષ્ઠ મનોદશા છે અને એ પૂર્ણ-મનોનાશને નામે ઝોળખાય છે. એનું વિસ્તૃત વર્ણન જ્ઞાતમા પ્રકરણમાં આવશે.) વિવેક, સંયમ, પ્રમાણપરીક્ષા, ભાવનાઓ, સ્મૃતિ વગેરે ધીમે ધીમે રજા લેવા માંડે છે. ત્યારબાદ માનસિક ભાવો (Feelings) પણ વિકૃત થવા માંડે છે. અને છેવટે આ નીચે ધક્કતા મનમાં પદાર્થોની પ્રતીતિ કરવા પૂરતી શક્તિ રહે છે. સંપૂર્ણ મનોનાશ થતાં, બળી બગેલા ધરતી રાખ પેઠે, દુર્બળ શરીરનાં હાડકાં આમડીની માફક, મનનું અસ્તિત્વ માત્ર રહે છે.

બાળકોની માનસિક વિકૃતિઓ

આટલા પ્રાસંગિક વિવેચન બાદ હવે આપણે મુખ્ય વિષય તરફ વળીએ. આ ખંડમાં અમાઠિ વર્ણવેલા બચકર માનસિક રોગો (Psychoses) બાળકોમાં હોતા નથી. ફક્ત કિશોરાવસ્થામાં, યૌવનમનોનાશ (Schizophrenia) નાં પ્રારંભિક લક્ષણો મળી આવે છે. માનસિક વ્યાધિઓથી પિડાર્તા માઆપોનાં છોકરાઓ તથા ફેટલાએક બીજાં છોકરાઓમાં પણ, ઘણીવાર વિકૃત માનસ (Neurotic Mind) નજરે પડે છે. ફેટલાએક બાળકો અવારનવાર ચિંતામાં ડૂબેલાં જણાય છે (Anxiety Neurosis), ન્યારે ફેટલાએકમાં માનસિક નબળાઈનો આડકતરો પુરાવો રજૂ કરતી કુટુંબો હોય છે (Habit Disorders), જેવી કે દાંત વડે નખ કાપ્યા કરવા, જીભ થોથવાવી (Stammering), રાત્રે પથારીમાં મૂતરી રહેવું વગેરે વગેરે. પરંતુ આ બધાથી વધારે અંબીર અણાય એવી માનસિક વિકૃતિઓ જેઓ મનોદાનિ (Amentia) નામે ઝોળખાય છે તેઓ વધારે અમત્યની છે.

સહજ માનસિક ખામીઓ કે મનોહાનિ અને એમના પ્રકાર

આ માનસિક ખામીઓ મોટે ભાગે સહજ (Congenital) હોય છે, જ્યારે થોડીએક પ્રસવ દરમિયાન અથવા એ થયા પછી થયેલી હરકતો કે લાગુ પડેલા રોગોને આભારી હોય છે. (એમનાં કારણોની ચર્ચા આગળ આવશે.) માનસિક ખામીઓવાળાં બાળકોનાં લક્ષણ પરત્વે ત્રણ વિભાગ પાડી શકાય,

(૧) જડ અથવા નર પશુ (Idiots): સહજ માનસિક ખામીઓનું આ સૌથી બચકર સ્વરૂપ છે. મનોહીન બાળકોમાં, સેંકડે પાંચ ટકા અથવા એથી સહેજ ઓછા, આવાં નજરે પડે છે. એમનું મન ખુબ જ ઓછું વિકાસ પામેલું હોય છે. એમની માનસિક ઉંમર એકથી વધારે અને ત્રણથી ઓછી હોય છે, એટલે કે લગભગ એક વરસના બાળકમાં તમે જે મનોવિકાસ જુઓ છો એટલો જ એમનામાં જોશો, પછી બધે એમની શારીરિક ઉંમર વધારે હોય. દાખલા તરીકે જડબરત બાળક ન ચાલતાં શીખે, ન બોલતાં શીખે, કે ન ખાતાં શીખે! ન કંઈ પકડવા હાથ લાંબાવે કે ન કંઈ પકડી રાખે! જેમ તેમ જ્યાં નાંખો ત્યાં, પડ્યું રહે! ઝાડો પેશાબ ખમે તેમ કરે! મોં પર ખેંટેલી માંખ પણ ન ઊડાડે! ટૂંકમાં એનું જીવન તદ્દન પશુ જેવું હોય છે! મોટે ભાગે આવાં જડ બાળકો, એક અથવા બીજે કારણે જન્મી રામશંકુ ચર્મ જાય છે, આવાં બાળકોમાં મોટે ભાગે શારીરિક ખોડખાંપણો પણ જેવામાં આવે છે.

(૨) બુદ્ધિમાંઘ (Imbecility): મંદમતિવાળાં બાળકોની માનસિક ઉંમર ત્રણથી વધારે જ્યારે સાતથી ઓછી હોય છે. તંદુરસ્ત બાળકમાં આ ઉંમર દરમિયાન બધો માનસિક વિકાસ થાય છે. આ કક્ષામાં પણ જુદી જુદી જાતના નમૂના મળી આવે છે. આવાં બાળકો મોટા થતાં તેમનો માનસિક વિકાસ કુદિત થયો હોવા છતાં

પોતે પોતાની જાતની સંભાળ રાખી શકે છે, ખર્ચ પી શકે છે હરે હરે છે અને મુશ્કેલીમાં પોતાની જાતના ખર્ચ કરી શકે છે; વાતચીત કરી શકે છે અને એને મળેલી કેળવણી તથા અનુભવના પ્રમાણમાં આપણી વાતચીત સમજી શકે છે જો તેના હૃદયમાં ખોડ વિનાના હોય તો શરીરના સપ્તમા મિત્ર અને શુદ્ધપૂર્વક વ્યાપારો જેવા કે ભરવું, ગૂંથવું, વણવું વગેરે પણ કરી શકે છે. કેટલાંએક મંદ બુદ્ધિવાળા બાળકોના ચક્રે પણ મેડોળ હોય છે, છતાં થોડાં દેખાવડા પણ હોય છે. રક્ત એમના પતનથી એમનું શુદ્ધિમાત્ર પ્રકટ થાય છે!

(૩) મનોદૌર્બલ્ય (Feeble-mindedness) : આ માનસિક ખામીથી પિડાતા બાળકોની માનસિક ઉંમર સાતથી વધારે પરંતુ સામાન્ય માનસિક ઉંમરથી ઓછી હોય છે. જેમ શરીરમાં બધા અંગો તથા ઉપાંગો હોવા છતાં એ દુબળું હોઈ શકે તેમ આ માનસિક વિકૃતિમાં મનનો વિકાસક્રમ જાણે કે દુબળો હોય છે; એટલે આવા દુર્બલ માનસવાળા માણસો તંદુરસ્ત માણસો કરતાં ઓછું મનોબળ ધરાવે છે. આવાં બાળકોને એમના માટેની ખાસ નિયતોમાં જો કેળવણી આપવામાં આવે તો સારા પરિણામ આવે છે. તેઓ સામાન્ય કે વિશિષ્ટ મનોબળ ધરાવનારાં બાળકો સાથે શીખી ન શકે, પરંતુ એમની નિયતોમાં અવ્યાજમાં આગળ વધે છે અને પોતાનો જીવનનિર્વાહ સારી રીતે ચલાવી શકે એટલી ચોગ્યતા મેળવી લે છે.

બાળકોની માનસિક વિકૃતિઓનાં કારણો

આ ખામીઓ ઊંઠકરીઓ કરતાં ઊંઠકરાઓમાં મોટા પ્રમાણમાં નજરે પડે છે, તેમાં પણ પહેલાં ઊંઠકરામાં વિશેષ એનું કારણ એનું બતાવવામાં આવે છે કે પહેલી સુવાવડ વખતે, ઊંઠકરાનું મોટું માથું વધારે દબાય છે જ્યારે બીજા પ્રસવ વખતે માને પ્રસવ સહેલાઈથી

જોતા હોવાથી, માનસિક ક્ષમતા ધરાવનાર પ્રજામાં જોવા મળે નથી. આ કારણને લઈને પહેલાં ખોળાના ડોક્ટરોમાં માનસિક આત્મિકતા આવવાનો સંભવ રહે છે. ‘મોટાભાઈ’ એ શબ્દનો અર્થ, પશુ એવો જ છે ના ?

આનુવંશિક સંસ્કારો (Heredity): માતાપિતા પોતાના જો માનસિક આત્મિકતા વડે પિડાતાં હોય તો છોકરાઓમાં તે જિતરી આવે છે, તેમજ જો તેઓ બીજા બચાંકર માનસિક રોગો વડે અગર ક્ષય, સિફિલિસ, દારૂનું વ્યસન, ગાંઠિયો વા (Gout) વગેરે શારીરિક રોગો વડે પિડાતાં હોય તો, એમનાં બાળકોમાં માનસિક આત્મિકતા આવવાનો સંભવ રહે છે.

સાંસારિક પરિસ્થિતિ (Social Environment): જો માતાપિતા બહુ નાનાં કે વૃદ્ધ હોય, અગર બાળકની ઉંમરમાં મોટા ફરક હોય તો એમની સંતતિમાં માનસિક બોડો આવવાનો સંભવ રહે છે. જો માતાપિતા સગેવટી એટલે કે એક જ જોતમાં હોય અને એ જોતમાં માનસિક રોગનો વેરો હોય તો બાળકોમાં માનસિક આત્મિકતા પ્રકટ થવાની ધારતી રહે છે. જે જે જોતમાં માનસિક વિકૃતિઓ અથવા શારીરિક બોડો નજરે પડતી હોય એવા જોતમાં સગેવટી લગ્નો દિવસ સુધી નથી નીવડતાં.

બાળકના જન્મ પહેલાંના કે પછીના ઉપદ્રવો: માતાપિતા સિફિલિસ કે ક્ષય જેવાં દરો હોય, સમજાવવામાં માને સખત શારીરિક કે માનસિક આપાત લાગે, અથવા સમજી જી જો હુકમના રામથી પિડાતી હોય કે એના મનોરથમાં ભોંડાં બાળકો હોય તો જન્મ લેનાર બાળકના મગજ પર માડી અસર થાય છે. જો જીવરતા મર્મને બહાર કાઢી નાખવાના પ્રયાસો કરવામાં આવે તો પશુ બાળક પર માડી અસર થાય છે. અધૂરે મહિને જન્મતાં બાળકોમાં, ઘીપિયા (Forceps) વડે મર્મશયની બહાર ખેંચી કાઢવામાં આવેલાં બાળકોમાં, અથવા જન્મનું માથું કાઢવામાં અસરમાત્ર

થી પ્રસૂતિ દરમિયાન વધારે પડતું દુઃખ મળું હોય એવાં બાળકોમાં ખામીઓ દેખા દે એવો સંભવ રહે છે. જે બન્ન થયા બાદ બાળકને વારંવાર આંચકી આવે, વાઈ આવે અથવા મગબળા પડે. બોન્ને (Meningitis) થઈ આવે તો, માનસિક ખામીઓ લાગુ પડવાનો વિશેષ સંભવ રહે છે, કારણ આ પરિસ્થિતિમાં મગબળે વધતી ઓછી ઈર્જા થયા સિવાય રહેતી નથી.

સારવાર-આ ખામીઓ અટકાવવા નીચેની બાબતો તરફ ધ્યાન અપાવું જોઈએ. અગાઉ લગ્નની પસંદગીમાં કુળ જોવાતું અને સારા કુળની અંદર શારીરિક તેમજ માનસિક વ્યાધિઓથી મુક્તિનો સમાવેશ થઈ જતો; સગેત્ર લગ્નનો નિષેધ હતો. હાલ આ બાબતો જોવામાં આવતી નથી અને શિક્ષણ તથા લક્ષ્મી તરફ ધ્યાન આપવામાં આવે છે, તેમાંયે ખાસ કરીને પૈસા તરફ વિશેષ ધ્યાન. એને પરિણામે માનસિક રોગોનો વારસો વધારે પ્રમાણમાં ઊતરી આવે છે માટે માઆપો કુમાર કે કુમારિકાઓના વિવાહ નક્કી કરતી જ વખતે માનસિક કે શારીરિક રોગોની ગેરહાજરી તરફ લક્ષ્ય આપતાં હાય એ ધ્યેય રાખવું છે.

ત્યારે સી સમજી શકાય ત્યારે એની તબિયત તરફ ખાસ ધ્યાન અપાવું જોઈએ. જે સમજી શકત હોય અને પોતાની તબિયત બરાબર જાણવે એટલે કે સમજીવરથાના પાળવા જોઈતા નિયમો બરાબર પાળે તો પ્રસૂતિ કુદરતી રીતે જ વિના હરકતે થઈ જાય છે; ચંપિયાનો ત્યાં અપ પડે નથી. બાળક અવળી રીતે, એટલે કે પહેલાં પગ અને પછી માથું એમ જન્મું હોય તો એના આજ્ઞાને ઈર્જા થઈ છે કે નહિ એની દાકતરી તપાસ કરાવવી. કેટલાંએક બાલપણના રોગો, આંચકી (convulsions), વાઈ (Epilepsy), બાલશોષ (Rickets), બલમસ્તિષ્ક (Hydrocephalus), એરી, બળિયા, હિટાટિયો, ડિપ્થિરિયા વગેરે એમને એટલાં બધાં નમ્મળાં પાઠી દે છે કે તેમનો માનસિક વિકાસ અટકી

પડે છે. આ રોગોની અરામત સારવાર કરાવવી જોઈએ અને એ રોમનો હુમલો મળ્યા બાદ બાળકના ખોરાક, શક્તિપ્રદ દવાઓ તરફ ખાસ લક્ષ્ય આપવું જોઈએ.

બાલકોને જન્મથી જ સારી રેવો પડાવવા પ્રયાસ કરવો જોઈએ. જેમ સારા પાક માટે ખેતરમાંથી નકામા છોડ કાઢી નાંખવા પડે છે તેમ બાળકને હિતમ મનુષ્ય બનાવવા એને અરામ રેવો પડવા દેવી નહિ એ ખાસ જરૂરી છે. બાળક જેમ અને તેમ મળતાવડા અને આનંદી સ્વભાવનું અને તેમ વધારે સારું, કારણ આ બંને આમીઓ માનસિક આરોગ્યને હાનિકર્તા છે.

પરંતુ સૌથી વધારે વિકટ પ્રશ્ન તો દુર્ગંધ માનસવાળાં તથા ગાંડાં માણસોને પ્રજોત્પત્તિ કરવા દેવી કે નહિ એ છે. એમને સમાજથી તદ્દન છૂટાં પાડી અલગ વસાવવાં અને એમની જુદી દુનિયા (Segregation) રચવી, એ સૂચના વ્યવહારુ નથી. સંતતિ-નિયમન (Birth-control) નાં સાધનો એમની પાસે વપરાવવાં એ સૂચના પણ વ્યવહારુ નીવડી નથી. એટલે અમેરિકામાંનાં તથા યુરોપનાં ડેટલાએક રાજ્યોએ આવાં માણસોને અસી (Sterilisation) કરાવવાનાં, એટલે કે એમને કૃત્રિમ રીતે—શસ્ત્ર ક્રિયા વડે—વાંઝ્યા બનાવવાનો માર્ગ લીધો છે. આ શસ્ત્રક્રિયામાં પુરુષ કે સ્ત્રીને ખાસ હરકત થતી નથી. એમને જિંદગીનું જોખમ નથી અને નવી પ્રજા હિપ્ત થતી બંધ પડે છે. જેઓ નખળા મનવાળાં હોય, જેઓ ગાંડાં હોય અથવા ભૂતકાળમાં કેઈપણ પ્રકારના બચકર માનસિક રોમનો ભોગ થઈ પડ્યાં હોય એવાને કૃત્રિમ વન્ધ્યત્વ આપવાનો આ કાયદાસરનો પ્રયાસ છે. પરંતુ એનું પરિણામ જોઈ શકવા નેટલી રિયતિએ હજી આપણે પહોંચ્યા નથી.

શસ્ત્રક્રિયા : માનસિક નખળાઈથી પિડાતાં બાળકોમાં, મળાના કાકડા વધેલા કે પરુવાળા જણાય તો એ કપાવી નાંખવા. જે તાળવાના કાકડા (Adenoids) હોય તો એ પણ કપાવી નાંખવા. આ બંને કે કાનની પણ બંને એટલી સારવાર કરાવવી.

દવાઓ : લાઇરોઈડ એકરટ્રેક્ટ આપવાથી એ ટ્રાંસિના ઓછા સાવને પરિણામે પિડાતાં બાળકો (Cretius) સારા થાય છે. પરંતુ બીજી ટ્રાંસિઓની બનાવટોથી વિશેષ ફાયદો થતો નથી. એમને માટે તો હાકતરને પૂછીને પોષક કે શક્તિવર્ધક દવાઓ અપાવવી જોઈએ. પુષ્ટિકારક ખોરાક, ઉત્તમ હવા વગેરે જે સામાન્ય રીતે તબિયત સુધારનાર ઉપાયો મળ્યાય છે તે બધા જ માનસિક નબળામણા બાળકને ઉપયોગી થઈ પડે છે. જડભરત તથા બુદ્ધિર્માલવાળાં બાળકોને તો ખાસ ધરિપતાલમાં રાખવાં જોઈએ, બ્યારે મનોદૌર્બલ્યવાળાં બાળકોને અલગ નિશાળોમાં મળ્યાવવાં જોઈએ, કારણ તેઓ તંદુરસ્ત બાળક જેડે શિક્ષણમાં ચાલી શકે નહિ. એથી વધારે ભોંઠાં પડે અને એમની માનસિક નબળામણ બિલટી વધે. એટલા માટે એમને માટે જુદી નિશાળો અને જુદો અભ્યાસક્રમ હોવો જોઈએ. આવી નિશાળોમાં પહેલાં એમની ઇન્દ્રિયો સારી રીતે ફેળવાય એવો પ્રાથમિક અભ્યાસક્રમ અને પછીથી જેમાં શારીરિક મહેનત વધારે હોય પરંતુ માનસિક શ્રમ ઓછો હોય એવા દુનનર એમને શીખવવા જોઈએ. એમ કરવાથી તેઓ સમાજને ભારરૂપ ન થતાં, એનાં આવશ્યક અને ઉપકારક શ્રમ થઈ પડે છે. આપણા દેશમાં હજી આવી નિશાળોની શરૂઆત થઈ નથી; ફક્ત મુંબઈ ખાતે એક નાના પાયા પર નીકળી છે એ અપવાદ.

માથાપોએ આવા બાળક સાથેની વર્તણૂકમાં એમની શારીરિક ઉંમર સામું ન જોવું, પરંતુ એમની માનસિક ઉંમર કે શક્તિ તરફ જોવું અને એ અનુસાર કામની આશા રાખવી. વધારે દયાણુ કરવાથી અથવા ધાકધમકીથી બિલટી વધારે ખરાબ દશા થાય છે. આવાં છોકરાંઓ પર ચાલુ અભ્યાસક્રમનો બોજો કે પરીક્ષાઓનો બોજો ન પડવા દેતાં તેમને ઘરમાં થોડું ઘણું શિક્ષણ આપીને શારીરિક મજૂરીવાળાં કામ સોંપવાં, તથા એમની સામાન્ય તંદુરસ્તી જાળવવાઈ રહે એ ખાતર તરફ ખાસ લક્ષ્ય આપવું.

પ્રકરણ છઠું

અપરમારજન્ય વેલણ (Epileptic Insanity)

અપરમાર-વાઈ આ સૈકાઓથી જાણીતું દરદ છે અને એનું નામ એ રોગનું મુખ્ય લક્ષણ સ્મૃતિભ્રંશ સૂચવે છે. જાહેર રસ્તા પર ચક્રી ખાઈને પડતા ઘણા બિખારીઓ એના દાખલારૂપ છે. વાઈના પણ જુદા જુદા પ્રકાર હોય છે; માટે વાઈના દરદીએ કુશળ દાકતરની સલાહ લેવી.

કારણો : આ રોગનું મુખ્ય કારણ એ તો વારસો. વારસામાં જિતરી આવતા રોગોમાં વાઈ અગ્રેસર છે; દારૂના વ્યસનમાં સપડાયેલાં માખાપોનાં છોકરાંઓને પણ વાઈ લાગુ પડવાનો સંભવ રહે છે. વાઈના વારસાવાળાં છોકરાંઓમાં ખીજ, સતત ઉશ્કેરણી, માથાની ઈર્જા, અતિશય વાચનથી કે ખીજ કાયોમાં આંખોને પડના અતિશય શ્રમ, દાંત ફૂટવા, છોકરાઓમાં જનનેન્દ્રિયના અગ્રભાગને ઠાંકતી ચામડીનો સંક્રમ (Phimosi) વગેરે પ્રકોપક કારણોને લીધે એકાએક તાણો શરૂ થાય છે, અને દરદ મૂળ સ્વરૂપમાં પ્રકટ થાય છે. વાઈના દરદીઓનો ઇતિહાસ તપાસતાં, આ દરદ કિશોરાવસ્થામાં (યૌવમા વરસ પહેલાં) પ્રકટ થતું જણાય છે. છોકરાઓ તેમજ છોકરીઓને એક સરખી રીતે લાગુ પડે છે. મોટપણમાં જો તાણો (Convulsions) શરૂ થાય તો દાકતર પાસે તપાસ કરાવવી કે એ તાણો વાઈને લીધે (Epileptic Fits) છે કે કાર્મ ખીજ રોગને લીધે, કારણ ખીજ એવા રોગો છે કે જેમાં તાણો આવે છે. કેટલાએક વાઈના દરદીઓમાં, રોગનું કંઈ પણ કારણ શોધી શકાતું નથી.

લક્ષણો. (૧) વાઈના કેટલાએક દરદીઓમાં, એવીસ કે અડસોણીસ કલાક પહેલાં એ રોગના પૂર્વરૂપ (Prodromata)

તરીકે કબજિયાત, અપચો, માથાનો દુખાવો, ચક્કર આવવા, બેચેની વગેરે લક્ષણો માલૂમ પડે છે. એમના સ્વભાવમાં પણ ફેર પડે છે. તેઓ સહેજ ઉશ્કેરાઈ પણ જાય છે. આ સ્થિતિમાં જો દવા આપીને સારવાર કરવામાં આવે તો તાણો આવતી અટકે. પરંતુ બધા દરદીઓમાં આ લક્ષણો એકી સાથે હોતાં નથી. કોઈમાં એક પણ હોતું નથી.

(૨) પરંતુ વાઈનરે હુમલો શરૂ થવાની થોડી મિનિટ અગાઉ દરદીને ચેતવણી મળી જાય છે. આ ચેતવણી (Aura) જુદા જુદા દરદીઓમાં નવી નવી જાતની હોય છે અને એકના એક દરદીમાં પણ એનો પ્રકાર બદલાય છે. આ ચેતવણી, મરિતબ્કના નાડી-કોષો (Neurons of Cerebral Cortex)માં કઈ જગ્યાએ તોફાન શરૂ થાય છે એની માહિતી આપે છે. દરદી એ ચેતવણીને ઓળખી જાય છે. એના પ્રકારો પણ જાણવા જેવા છે. દરદીના હાથપગ કે આંખ, નાક, કાન, જીભ વગેરે જ્ઞાનેન્દ્રિયોમાંથી આ ચેતવણીઓ નીકળીને જાણે કે દરદીને ઠીક દે છે કે ઓ તાણુ આવી! તાણુ આવી! તેનું આખું શરીર બહેર મારી જતું લાગે છે. તેની આગળ વિવિધ રંગો કે તેજના કૂંડાળો કે ભડકા દેખાય છે, અમર એના કાનમાં અવાજો થાય છે. ફેટલાએકનો હાથ કે પગનો અંગૂઠો ધ્રુજવા માંડે છે! કોઈ જોળ જોળ ફરવા માંડે છે તો કોઈકે જરા આગળ દોડીને ચક્કર ખાઈ ભોંય પડે છે! કોઈને પેટમાં વેદના થાય છે તો કોઈને છાતીમાં ચડકારા માલૂમ પડે છે. આ પ્રમાણે અમે તે પ્રકારની ચેતવણી મળ્યા બાદ દરદીને એકદમ તાણુ આવે છે. દરદીને પોતાની સ્થિતિ ઠીક ઠીક કરવાનો સમય પણ રહેતો નથી. એ જૂમ પાડી, ખેંચાણ બની જઈને જમીન પર પડે છે, અને ખેંચાવા માંડે છે. એનું માથું, હાથ, પગ, ડોક વગેરે આમતેમ ખેંચાતું હોવાથી એની સ્થિતિ ધણી દયામણી લાગે છે. એની આંખો જાંચે ચડી જાય છે, મોંમાંથી શીશુના ઝોટા નીકળે છે! બ્યારે જીભ કચરાઈ જાય છે ત્યારે શીશુની

સાથે લોહી પણ આવે છે. એનું માથું કે હાથપગ ટ્રિચાય છે. જો દેવતા પાસે હોય તો દરદી દાઝી જવાની ધારતી રહે છે. એ હુમલા દરમિયાન એની ઠીકી સામે જતી ધરતાં તેઓ સંકોચાતી નથી કે આંખના ડોળાને આંગળી અડકાડતાં આંખ બંધ થઈ જતી નથી. એનો ચહેરો ક્યામવણી થઈ જાય છે અને ગળામાં ધરેડો ખેલે છે, એને ઝાડો, પેશાબ (અને કોઈ વખત વીર્યસ્રાવ) થઈ જાય છે. એ ચાર કે દસ મિનિટ બાદ તાણો બંધ પડે છે, અને દરદી બેભાન રિથિતિમાં પડ્યો રહે છે. વધારે કે ઓછા સખત, આવા હુમલાઓ, દરરોજ અથવા મહિનાઓ કે વરસોના આંતરે આવ્યા કરે છે.

કોઈક વાર તાણોનો હુમલો કલાકો સુધી ચાલુ રહે છે અને દરદી જાનમાં આવતો જ નથી. આ બહુ ગંભીર રિથિતિ ગણાય છે અને દરદીનું મોટે ભાગે મૃત્યુ થાય છે. (Status Epilepticus).

નવાઈબરી વાત એ છે કે વાહના હુમલા રાત કે દિવસમાં ચોક્કસ વખતે થાય છે. સવારમાં ઊઠતી વખતે અથવા સવાના સમયે કે રાત્રિમાં ચોક્કસ કલાકે વાઈનો હુમલો થાય છે. સારવારની દૃષ્ટિએ આ અમલની વસ્તુ છે. હોકરીઓમાં એનો હુમલો અટકાવ દેખા-યાની સહેજ પહેલાં કે પછી ચવાનું રોગનું વલણ દેખાય છે.

(૫) નાની વાઈ કે ક્ષણિક વાઈ (Epilepsy Minor)

આ પ્રકારમાં દરદીને તાણો આવતી નથી, પરંતુ એ થોડી સેકન્ડ કે એકાદ મિનિટ બેભાન રહે છે. એને આંખે તમ્મર આવે છે તથા એ શરીરનું સમતોલપણું ગુમાવે છે. કોઈ વખત એ વાતચીત કરતાં, સખતાં, ખાતાં કે ચાલતાં એકાએક અટકી પડે છે, આંખો ચડાવી જાય છે, એની હાથમાંની ચીજ પડી જાય છે. ટૂંક મુદતમાં જ પાછો એ જાનમાં આવી જાય છે, અને જાણે કંઈ જ ન બન્યું હોય તેમ પોતાનું હંમેશનું કામકાજ કરવા માંડે છે. લગભગ ૫૦ ટકા કેસોમાં કોઈક પ્રકારની ચેતવણી કે વિચિત્ર અનુભવ દરદીને થાય છે, અને સારવાર ક્ષણિક સંગ્રાસોપ થાય છે. મોટી વાઈ તેમજ નાની વાઈના

આ બન્ને પ્રકારોની વચ્ચે મૂકી શકાય એવા હુમલાઓ પણ જોવામાં આવે છે. કેટલીએક વાર હિસ્ટરિયા અને વાર્ધના હુમલાની વચ્ચેનો ફરક પારખવો દાકતરોને માટે પણ મુશ્કેલ થઈ પડે છે.

આવા હુમલાઓ પછી, કેટલાએક દરદીઓ એવા વિચિત્ર કામો કરે છે કે તેઓ જાણી જોઈને કરતા હોય એમ આપણને લાગે, પરંતુ ખરેખર એમને એ વિચિત્ર કામોનું જરા પણ જ્ઞાન હોતું નથી. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો એ વિચિત્ર કામોની રમૂતિ એમના મનમાંથી જતી રહે છે. દાખલા તરીકે તેઓ પોતાનાં કપડાં કાઢી નાંખવા માટે, ચોપડાં ફાડે, અમે ત્યાં થૂંકે અથવા મળમૂતને ત્યાજ કરે, બીજાની આંખે પોતાના ખાસામાં મૂકી દે, ગાળો લાડે, માર-ફાડ કરે કે કવચિત્ત ખૂન પણ કરે! કોર્ટમાં આવા કેસો જોવા મળે છે, અને શિક્ષા ફરમાવ્યા પહેલાં, કોર્ટ દરદીનું માનસિક દરદ જોઈને ન્યાય આપે છે. નાની વાર્ધના હુમલા પછી આવી વર્તણૂક મોટા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે અને લોકોને ખબર પણ ન હોય કે આ વાર્ધનો દરદી છે. આ રિથિદિ પ્રવૃત્તિના પરમાર છૂપી વાર્ધ (Masked Epilepsy) નામે ઓળખાય છે:

(ક) શક્તિસાધ્ય વાર્ધ (Jacksonian Epilepsy)

આ પ્રકારની વહમાં, દરદી બેભાન થતો નથી કે મોઝો થાય છે. એના મોનો અમુક ભાગ કે હાથ પગ ખેંચાય છે. હુમલા દરમિયાન એ પોતાની જાતને સંજાળી શકે છે. માથાને ઈજા થવાને પરિણામે આ જાતની વાર્ધ લાગુ પડે છે, અને કુશળ શસ્ત્રક્રિયાને પરિણામે દરદીને આરામ થાય છે.

ખાસ ધ્યાનમાં રાખવા લાયક હકીકત એ છે કે વાર્ધ અને અડપણ વચ્ચે ગાઢ સંબંધ છે. સૈંકડે દસ ટકા દરદીઓને એક અથવા બીજા પ્રકારનો માનસિક રોગ લાગુ પડે છે. કેટલીએક વાર કુટુંબમાં એક હોકારાતે વાર્ધ હોય છે તો બીજાને એકાદ પ્રકારની ઘેલછા કે

માનસિક નયળાઈ હોય છે. જે ઠિશોરાવસ્થામાં સાત વરસની ઉંમરની પહેલાં વાઈ લાગુ પડે તો ભવિષ્યમાં એને માનસિક દરદ લાગુ પડવાનો સંભવ વધારે. ઠેટલાએક દરદીએને વાઈના બંને પ્રકારના હુમલાઓ અવારનવાર થયા કરે છે. જેમ હુમલાની સંખ્યા વધારે અને વારસાતું તત્ત્વ વધારે તેમ એ દરદ મટવાનો સંભવ વધારે ઓછો. ઘણી વાર વાઈથી નહિ, પરંતુ એના હુમલા દરમિયાન થતી ઇજાથી દરદી મરે છે. જે હુમલા ઓછા હોય તો દરદી સામાન્ય આયુષ્ય ભોગવે છે અને છોકરાંએને આ દરદનો વારસો આપતો જાય છે. કોઈ વાર વાઈના હુમલા આપોઆપ અંધ પડી જાય છે. જે કન્યા-એને આ રોગનો વારસો હોય અથવા જેમને હુમલાઓ થતા હોય એમની અટકાવ વખતે તથા સુત્રાવડ વખતે ખાસ સંભાળ રાખવી જોઈએ.

(૧) વાઈની સારવાર : અટકાવ (Prevention)

જે કુટુંબમાં આ રોગનો વારસો હોય તેમાં બાળકોની જન્મ-થી જ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. બાળકને તાણતો હુમલો જણાય તો તુરત દાકતરી સલાહ લેવી. બાળક મોટું થઈને નિશાળે જતું થાય ત્યાં સુધીમાં એની ખૂબ સંભાળ રાખવી. બાળક વારંવાર ચિડાય, માથાના દુખાવાની ખૂબ પાડે કે અવાર નવાર એને અચિટ્ટી આવે—આ બધાં ભવિષ્યનાં ખરાબ લક્ષણો છે.

વાઈના વારસાવાળાં બાળકોને માથે અભ્યાસનો બોજો વધારવો નહિ. એમને જીંદગી અને આરામની પુષ્કળ જરૂર છે. એટલે તેઓ રમતમતમમાં પણ હલ બહારનો શ્રમ ન ઉઠાવે એ ધ્યાનમાં રાખવું. ખુદ્દો હવા, સ્વચ્છ ખોરાક, મર્યાદિત શ્રમ, પુષ્કળ આરામ અને જીંદગી વાઈ લાગુ પડતી અટકાવવાના ઉત્તમ ઉપાયો છે. બાળકને જે કોઈ બીજો રોગ લાગુ પડ્યો હોય તો એની તપાસ કરાવવી. એના મળ, મૂત્ર અને લોહીની સારા દાકતર પાસે તપાસ કરાવવી. એના

દાંત મળું કાન નાક આંખ વગેરેની પથ્થુ તપાસ કરાવવી આંતરડા-
માં કૃમિ (Worms) તો નથીને, દાંતમાં કે કાકડામાં પણ તો નથી
ને, આ બાબતની તપાસ કરાવવી; છતાંયે જે વાંછના હુમલા શરૂ
થાય તો દવાઓ વગેરે માટે દાકતરી સલાહ લેવી.

(૨) સારવાર હુમલા દરમિયાન

દરદીને એનું માથું ઊંચું રાખીને ચત્તો સુવાડવો. એની જીભ
ન કચરાય એટલા માટે એના દાંતની હારની વચ્ચે રૂમાલનો ડૂંચા
લાકડાનો ટુકડો, ખૂચ કે રત્નરનો ટુકડો ગોઠવી દેવો. એનું મોં ખાજૂ
પર ફેરવી એમાંનું શીણ લૂંછી નાંખવું. એના ડોક તથા છાતીની
આસપાસનાં કપડાં હીલાં કરી નાંખવાં. એને પવન નાંખવો તથા
મોં માથા પર ઠંડા પાણીની છાલક મારવી. એની તાણેા અટકાવવા
જોસથી હાથપગ ન દબાવવા, પરંતુ એને ધ્રજન ન થાય એ જોવું. તાણેા
એની મેળે જ બંધ પડશે. જે બંધ ન પડે તો દવાઓ દાકતરી સૂચના
પ્રમાણે આપવી.

(૩) હુમલા બાદ દાકતરી સૂચના પ્રમાણે, ઓમ છઠ્ઠ, ધ્યુમિ-
નલ વગેરે દવાઓ આપવી આ દવાઓનું મહિનાઓ કે વરસો સુધી,
સલાહ પ્રમાણે સેવન કરવું. એમની માત્રા (Dose) દાકતર નક્કી
કરશે. હુમલાના વખતની સડેજ અગ્રાઉ દવા લઈ લેવાથી એ અટકશે
અથવા નાશો પડશે. કેટલીએક વાર દવાનું પ્રમાણ વધારે આપવું
પડે છે. ખોરાકમાં કઠોળ વગેરે મુશ્કેલીથી પચે એવો ખોરાક ન લેવો.
ઠાંઠ વાર મીઠું પથ્થુ ઓછું કરી નાંખવું પડે છે તથા વારંવાર હુમલા
આણુ હોય ત્યારે ગુદા દ્વારા પથ્થુ દવા આપવી પડે છે. ઠાંઠપથ્થુ સંજો-
ગોમાં કબજિયાત ન થવા દેવી. આવા દરદીને અઠવાડિયે એકાદ બરિત
(Enema) આપવાથી આંતરડાં સાદુ રહે છે. એને માનસિક તેમજ
સારીરિક ઉશ્કેરણી ન થાય એની સંભાળ રાખવી. વાંછનો હુમલો
બંધ થયા બાદ એની વર્તણૂકની ખાસ તપાસ રાખવી, કારણ એની

વર્તણુકમાં અચાનક થતો ફેરફાર હુમલો આવવાની, અથવા થઈ ગયેલા હુમલાની મન પર થયેલી ખરાબ અસર દર્શાવે છે. વાર્ધના દરદીને તળાવ, નદી, દરિયાકિનારે, રસોડામાં, સગડી આગળ કે સ્નાનાગારમાં પાસે એકલો રાખવો સલામત નથી. મોટર, સાઈકલ વગેરે તેમને ચલાવવા દેવાં નહિ. તે ખેતરમાં, ખગીઆમાં કે સામાન્ય ધરનામમાં ઉપયોગી થઈ શકે. પાંચ, સાત કે દસ વરસની ઉંમર પહેલાં લાગુ પડેલી વાઈ બાગ્ગેજ મટે છે. વાર્ધના આવા દરદીઓને પરજીવતાં તેઓ એ રોગનો વારસો આપે છે; માટે એમને કૃત્રિમ રીતે વન્ધ્યત્વ (Sterilisation) આપવાનો રસ્તો ઉત્તમ મનાય છે.

અપરમારજન્ય ઘેલછાના જીદાજીદા પ્રકારો

જેમ અમુક માણસને સિદિલિસ કે પાંડુ (Anoemia) રોગ લાગુ થતાં બીજાં અનેક દરદો લાગુ પડે છે તેમ વાર્ધના દરદીને ધણા પ્રકારની ઘેલછાઓ લાગુ પડે છે. તેમના જીદા જીદા પ્રકાર અહીં વર્ણવ્યા છે. એ પરથી જણાશે કે જે સ્વતંત્ર માનસિક દરદો ગણાય છે એમાંના ધણાખરા, અપરમારજન્ય ઘેલછાના આ પ્રકારોમાં સમાઈ જાય છે. વાર્ધ અને ગડપણ વચ્ચેનો સંબંધ જોઈ શકાય છે, પરંતુ હજી પૂરો સમજાઈ શકાયો નથી.

(૧) અપરમારજન્ય મનોહીનતા (Epileptic Amentia)—બાળકોમાં જણાતી માનસિક ખામીઓની ચર્ચા કરતાં આપણે વાર્ધની નોંધ લીધી છે. બાળકને કઈ ઉંમરે વાર્ધ લાગુ પડે છે એના ઉપર એની મનોહીનતાનો આધાર રહે છે. જેમ વાર્ધના હુમલા વધારે સખત અને વધારે પ્રમાણમાં થાય તેમ બાળક વધારે અને વધારે મનોહીન (Ament) બને છે. જે જન્મ્યા પછી ટૂંક મુદતમાં આ દરદ લાગુ પડે તો બાળક જડ (Idiot) બની જાય છે. જે સહેજ મોટી ઉંમરે લાગુ પડે તો એ માનસિક દુર્બલતા

(Feeble-mindedness)થી પિડાય છે. બીજા રોગોને પરિણામે આવતી મનોહીનતા અને વાઈ ને પરિણામે આવતી મનોહીનતામાં ખાસ ફરક નથી, સિવાય કે દરદીને વાઈના હુમલા અવારનવાર થયા કરે છે.

(૨) અપરમારજન્ય પૂર્ણમનોનાશ (Epileptic Dementia)—વારંવાર થતા વાઈના હુમલાને પરિણામે દરદીનું મન જાણે કે નાશ પામે છે. બીજા રોગોને પરિણામે થતા મનોનાશ અને આ રોગને પરિણામે થતા મનોનાશમાં કંઈ ફરક જણાતો નથી. જિલ્લું, એને આપવામાં આવેલી ઔષ્ણિય વગેરે જીવંત દવાઓએ એની સ્થિતિ વધારે ઝડપથી બચાડી હોય છે.

(૩) અપરમારજન્ય સ્વયંભૂ વ્યાપારો (Post-epileptic Automatisms)

આનું વર્ણન આમળ નાની વાઈની સાથે આવી ગયું છે. વાઈના હુમલા—ખાસ કરીને નાની વાઈના—પછી દરદીમાં એવી વિચિત્ર વર્તણૂક કે વ્યાપારો જોવામાં આવે છે જેની એને સ્મૃતિ હોતી નથી. એક ક્રેન્ચ ન્યાયાધીશ નાની વાઈના હુમલા પછી ચાલુ કોર્ટ સૌ દેખતાં પેશાબ કરતો હતો ! આ દાખલો આવા વ્યાપારોના ઉદાહરણ રૂપે છે. આ વ્યાપારો દરદીની ઇચ્છાપૂર્વક નહિ થતા હોઈને સ્વયંભૂ (Automatisms) નામે ઓળખાય છે. કેટલીએક વાર ચતુર વકીલો પોતાના અસીકને કરેલાં ગુનાની શિક્ષામાંથી ઉગારી લેવા એવી દલીલ રજૂ કરે છે કે ગુનેગાર વાઈનો દરદી છે ! અજ્ઞાત એણે કોર્ટમાં વાઈના રોગની માહિતી રજૂ કરવી પડે છે, પરંતુ આ હકીકતનો કોઈ વાર ખોટો લાભ ઉઠાવી લેવામાં પણ આવે છે !

(૪) અપરમારજન્ય માનસિક વેગો (Epileptic Equivalents or Psychic Equivalents)

કોઈ વાર દરદીને વાઈના હુમલાને બદલે, એની તાણા, ખેમાન થઈ જવું વગેરેને બદલે, એના સ્વભાવમાં ક્ષણિક પરિવર્તનો જોવામાં

આવે છે ! આ પરિવર્તનો કે ફેરફારો થોડા કલાક કે એકાદ બે દિવસ રહીને પાછા ચાલ્યા જાય છે. ફેટલાએકના મત પ્રમાણે આવા ક્ષણિક માનસિક વેગો વાઈના હુમલાની અરજ સારે છે જ્યારે ફેટલાએક એવા મતના છે કે વાઈનો હુમલો થયા પછી જ આ માનસિક વિકારો જણાય છે અને વાઈનો હુમલો બહુ જ ટૂંક મુદતનો—થોડી સેંકડ કે મિનિટ—હોવાથી આપણે એને જોઈ શકતા નથી. અમે તે મત સાચો હો, વાઈના દરદમાં દરદીનું થેલછામાં સપડાવું—પછી એ લાંબી હો કે ટૂંકા હો—એ અહ્યુત ખનાવ છે ! આવી ક્ષણિક થેલછા પછી દરદીને પોતાનું મન લલકું લાગે છે અને એ પાછો ડાહ્યો બની જાય છે.

(૫) અપરમારજન્ય ક્ષણિક માનસિક વ્યાધિઓ

(Transient Epileptic Psychoses)

ઉપર વર્ણવેલા માનસિક વિકારો ઉપરાંત ફેટલાએક દરદીઓમાં અઝાઉ વર્ણવાયેલા બચાંકર માનસિક વ્યાધિઓનાં લક્ષણો પણ જોવામાં આવે છે. એ બધાનું 'લેથુ' નામ અપરમારજન્ય થેલછા (E. Insanity) પરંતુ એમાં જુદી જુદી પ્રકૃતિના દરદીઓમાં વાઈને પરિણામે જુદા જુદા વિકારો કે પ્રતીકારો (Reactions) નજરે પડે છે. દાખલા તરીકે વાઈના હુમલાને પરિણામે દરદી એકાએક શોકમરત અને દીવો દેખાય છે. એનામાં ઉદાસીનતા (Melancholia or Depression)નાં બધાં ચિહ્નો જણાય છે. ઠાઈ વાર એ આનંદી, હિસાહી અને મરત બની નવાં નવાં તોફાન કરે, જુદી જગાશો મારે, વાતવાતમાં ઉરકેરાય અને મારવા પણ દોડે. કવચિત્ ખૂન પણ કરે. આ બધા ઉન્માદ (Mania) નાં લક્ષણો ટૂંક મુદતમાં પાછાં જતાં રહે છે. ઠાઈ વાર દરદી મોટી ગૂંચવણ- (confusion)માં પડી જાય છે. એ ઠાઈને ઓળખી શકતો નથી તેમજ રથળ, કાળ પિછાણી શકતો નથી. કલા સ્મૃતિઓની એના મન પર અસર નથી અને એ તદ્દન મૂઠ જોવા લાગે છે. પાછો ટૂંક મુદતમાં

એ સારો થઈ જાય છે અને એ માંદગીનું એને સ્મરણ રહેતું નથી. સૌથી ભયંકર અપરમારજન્ય ઘેલછામાં એને પ્રલાપ (Muttering-delirium) તથા આભાસો (Hallucinations) લાગુ પડે છે, અને પરિણામે દરદી માંડોતુર બની જાય છે. જાણે કે એની પછવાડે ભૂતો કે જોમણીઓ દોડતી હોય, એને ધરતી પર પાડી દઈને એની છાતી પર બેસતી હોય, એને કોઈ સળિયા ધોતી દેતું હોય એવા અનેક આભાસો એને સતાવે છે. આ રિચિત પાછો ટૂંક મુદતમાં જતી રહે છે અને ડાહ્યો બની જાય છે ! આ જાતની ઘેલછાના હુમલા વારં-વાર લાગુ પડવાનો સંભવ રહે છે. કોઈ વાર વાર્ષિકા હુમલા પછી એ લાંબી મુદતની સંમોહાવસ્થા (Stupor) માં પડે છે. એ થી ત્રણ અઠવાડિયાં આમ પડી રહ્યા પછી ધીમેધીમે એને આરામ થઈ જાય છે.

જો આવા જુદા જુદા પ્રકારના વાધિઓના હુમલો વારંવાર થાય તો દરદીને છેવટે પૂર્ણ મનોનાશ (Dementia) લાગુ પડે છે.

સારવાર : વાઈની જ દવા તથા સારવાર જ્યારે ભયંકર માનસિક દરદ લાગુ પડે ત્યારે તો એને માનસિક રોગોની ઇસ્પતાલમાં મોકલવો પડે. વાર્ષિકા દરદીઓમાં સેંકડે ૧૦ ટકામાં આવી ઘેલછા ખાસ કરીને જોએને બાળપણમાંથી વાઈ લાગુ પડી હોય એવાઓમાં જોવામાં આવે છે એટલી રાહત છે. બાકી વાઈનો દરદી કોઈ વાર કેટલો ભયંકર થઈ પડે છે એ દેખાડવા માટે આટલું વર્ણન પૂરતું છે.

પ્રકરણ સાતમું

પૂર્ણમનોનાશ (Dementia)

આ માનસિક રોગનું નામ જ સૂચવે છે કે એના દરદીને એક વખત મન હતું, પરંતુ એ લગભગ નાશ પામ્યું છે, અને એનું ખોળિયું છૂંચે જાય છે. આ એક ધીમે ધીમે આગળ વધતો રોગ છે. જેમ મધુપ્રમેહ ન્યુમોનિયા ઓરી વગેરે શારીરિક રોગોને પરિણામે શરીરને ક્ષયરોગ લાગુ પડે છે તેમ ઉદાસીનતા હિન્માદ ચીવન-મનોનાશ જેવા હિમ માનસિક રોગોને પરિણામે મનને આ રોગ—મનોનાશ—લાગુ પડે છે. કોઈ વાર વૃદ્ધાવસ્થામાં શરીર અને મન બંને નબળાં પડતાં, અથવા શરીરની થુદ લોહી વહી જનારી નલિકાઓ—ધમનીઓ (Arteries) ની દીવાસો અક્રૂડ બની જતાં પછી, આ રોગ લાગુ પડતો જણાય છે. અને એક વાર લાગુ પડ્યા પછી એ મટતો નથી. માંડાઓની ઇરિપતામાં ૫૦ ટકા જેટલા દરદીઓ આ રોગથી પિગતા હોય છે અને તેઓની સારા થવાની આશા ત્યજ દેવામાં આવી હોય છે.

માનસિક ખામીઓની ચર્ચા કરતાં અગાઉ આ રોગને લગતી થોડી હકીકત આવી ગઈ છે. દરદી માનસિક વિકાસની સીડી ઊતરતો ઊતરતો જડભરતની ભૂમિકા પર પહોંચી જાય છે. અને આ અધો-અમન અટકાવું સહેજે અટકતું નથી. એનામાં નરી મૂર્ખતા અને ઉદેશહીનતા જણાય છે.

શારીરિક લક્ષણો: મનોનાશના દરદીના શરીરમાં, બધે એની ઉંમર મમે તે હોય છતાં, વૃદ્ધાવસ્થાનાં લક્ષણો માલુમ પડે છે. એનું શરીર મુઠાયેલું જ્યારે આમડી લટકતી અને કરચલીઓ વાળી જણાય

છે, એની આંખોનું તેજ ઓછું થાય છે અને એની કાકીની આસ-પાસ શ્વેત વર્તુલ કે ધોળું કુંડાળું (Arcus Senilis) નજરે પડે છે, જે વર્ષાઋતુના ચન્દ્રની આસપાસ જણાતા જળકુંડાળા જેવું લાગે છે. કાકીઓની સામે પ્રકાશ ફેંકતાં તેઓ એકદમ ન સકેવાતાં ધીમે ધીમે સંકેતાય છે. આંખની માદક કાન પણ નબળા પડે છે. નબળાઈને લીધે એ કૂટેથી વાંકા વળા જાય છે. એના મૂત્રપિંડો, અસ્થિ વગેરે પણ અમોલાં હોવાથી એને પેશાબને લગતી વિકૃતિઓ પણ હોય છે. તદુપરાંત જો કોઈ બચકર શારીરિક રોગથી પિડાતો હોય તો એનાં પણ લક્ષણો મળી આવે છે. તથા શારીરિક રોગો પણ એના શરીરની સાથે એના મનને વધારે નબળું પાડી દે છે. દાખલા તરીકે, મગજને લોહી પૂરું પાડતી નળીમાં રિક્કાર થતાં અગર એ શ્વેતતા, માથાસને પક્ષાઘાત (Hemiplegia) થાય છે. આ શારીરિક ફેરફારની સાથે એની માનસિક સ્થિતિમાં પણ પરિવર્તન થાય છે. એની સ્મૃતિ, અવધારણા, ઊર્મિલતા વગેરે પર તમોને ખાસ અસર જણાશે. હિચ્ચ માનસિક વ્યાપારો માટે ઉત્તમ પ્રકારના લોહીની જરૂર છે એ ખાતર ધ્યાનમાં રાખવી.

માનસિક લક્ષણો : ગમે એ કારણે મનોનાશ લાગુ પડે, પરંતુ એની શરૂઆત સ્મૃતિભ્રંશથી થાય છે. છેવટની અવસ્થામાં સ્મૃતિ સંપૂર્ણ રીતે નાશ પામે છે. શરૂઆતમાં, તાત્કાલિક ખાતરો યાદ ન રહેતાં, દરદી બૂલકણો થઈ જાય છે. અમુક વસ્તુ ક્યાં મૂકી એ એને યાદ રહેતું નથી. મિત્રો કે સગાંસંબંધીઓનાં નામ યાદ કરતાં એને મુશ્કેલી પડે છે. સ્મૃતિભ્રંશ આમળ વધતાં, અમુક વસ્તુ પહેલાંના — કહેા કે પુખ્ત વયના — બનાવો પણ થોડા ધણા ભુલાવા મંડે છે. વરસો પહેલાંની વાત કહેવાની એ શરૂઆત કરે, અને વચ્ચે થોડો બામ બૂલી જાય ! પરંતુ એ ભુલાઈ ગયેલા બામની જગ્યાએ એ કંઈક નવીન જોડકણું ઉમેરી દે છે ! સાંભળનાર તુરત જ સમજી જાય કે આ વચ્ચે આપું આવું. પરંતુ જો તેઓ એને અટકાવવા કે સુધા-

રવા મથે તો એ ચિડાઇ જાય છે ! આ પ્રમાણે ધીમેધીમે ક્ષીણ થતી જતી યાદશક્તિ એ વૃદ્ધાવસ્થાનું અને મનોનાશનું એક મુખ્ય લક્ષણ છે. એ જ પ્રમાણે દરદીના બીજા માનસિક વ્યાપારોનું પણ સમજવું. છેવટે એક વખતે બુદ્ધિશાળી મનાતો માણસ, બાળકની સપાટીએ જીતરી પડે છે.

ધમની કાઠિન્ય (Arteriosclerosis)થી પિડાતા માણસો-માં લોહીનું દબાણ વધે છે. જ્યારે એ વધેલા લોહીના દબાણથી (B. P.) એમના શરીરના કોષ બાગને ધ્વંસ થાય છે ત્યારે એમનો મનોનાશ ઝડપથી થાય છે. વારંવાર થતા હિન્માદ કે ઉદાસીનતાના હુમલાને લીધે થતા મનોનાશમાં દરદીની ચામડીના અમુક ભાગો બહેરા કે થન્ય (Areas of Anaesthesia) થઈ જાય છે. મનોનાશના દરદીને બહારની દુનિયામાંનો રસ જતો રહે છે, એનામાં ખોટું ગુમાન પેદા થાય છે અને એ અંગત બાબતો પર જ વિચાર કરી કરે છે; બલે પછી એ અમત્યની હોય કે ન હોય. એની પથારી લાકડી, જોડા કે વાસણની ચિંતા એને વધારે હોય છે અને એમના પર એ જેટલા વિચારો કરે છે કે તર્ક કરે છે એનો ચોથો ભાગ પણ ધરનાં માણસોનાં સુખદુઃખ કે અકળામણ વિશે કરતો નથી ! બીજા માણસોની ટીકાનું હાર્દ એ સમજી શકતો નથી, તેમજ લાંબી વાતચીતની સંકલના પણ એ સમજી શકતો નથી. એકની એક વાત આપણને એ અનેક વખત કહે છે અને એ કહેતી વખતે, એણે એ વાત પહેલાં આપણને કહી છે એનું એને સ્મરણ હોતું નથી. આ સ્મૃતિભ્રંશની શરૂઆત સૂચવે છે. પોતાના વિચારો કે માન્યતાઓને એ ચુરત રીતે વળગી રહે છે અને નવા વિચારો કે માન્યતાઓ સ્વીકારવા એ ખુશી હોતો નથી. સામાન્ય રીતે ધરડા માણસો વાતો-ડિયા બની જાય છે. પરંતુ મનોનાશ લાગુ પડતાં તથા આગળ વધતાં એ ટેવ ઓછી થાય છે. હિન્માદ પછી લાગુ પડતા મનોનાશમાં જ્યારે દરદીને પાછો હિન્માદનો હુમલો થાય છે ત્યારે એ ઉશ્કેરાઈને વધારે

વાતોડિયો અને છે, પરંતુ હુમલો જતાં પાછો શાન્ત બની જાય છે.

મનોનાશનું બીજું મહત્ત્વનું લક્ષણ જીંધના વખતનો ફેરફાર-દરદીને દિવસના વખતમાં કોઈવાર વાતચીત કરતાં પણ, જીંધનું લહેડું આવી જાય છે, પરંતુ તેને રાત્રે જીંધ આવતી નથી અથવા બહુ જ ઓછી આવે છે, જેથી એ બેચેન રહે છે. એ ફરવા નીકળે છે, પરંતુ કોઈ વાર પાછા ફરતાં રસ્તો ભૂલી જાય છે ! એની સહજવૃત્તિઓને એ અંકુશમાં રાખી શકતો નથી, જેથી એ કોઈવાર એવું વર્તન કરી બેસે છે કે જે એના દરબજાને છાજતું હોતું નથી. કોઈ વાર આવું કૃત્ય પ્રકાશમાં આવતાં લોકો માનવા લાગે છે કે એનું ખસી ગયું છે ! એ જ પ્રમાણે દરદી પોતાની લામણીઓ પરનો કાબૂ ગુમાવે છે. નજીવા કારણે એ હિરકેરાય અને કોઈવાર રડી પડે પણ ખરો. છેવટે એની મરજી સાચવવી એનાં સંબંધીઓને ધણી મુશ્કેલ પડે છે અને તેઓ એના અચોક્કસ સ્વભાવથી કંટાળી જાય છે.

દરદીની શરૂઆતમાં એનું આંતરનિરીક્ષણ બરાબર હોય છે, જેથી એ સમજે છે કે એ હવે ભુલકાણો ચર્ધ ગયો છે, વાતવાતમાં એનો મીઠાજ જતો રહે છે, બીજા જીવાન માણસોના વિચારો એ સમજી શકતો નથી વગેરે. પરંતુ રોગ આગળ વધતાં આંતરનિરીક્ષણ જતું રહે છે. અને પોતાનો દોષ કે ખામી જોવાને બદલે એ બીજાઓ પર બધા દોષનો ટોપલો દોળી નાખવા માંડે છે. આ અવસ્થામાં એ સહેજ ગૂંચવણમાં પડતો પણ જણાય છે. અને મનોનાશ આગળ વધતાં તો એની મૂંઝવણ (Confusion) ધણી વધી જાય છે.

આ દરદીમાં પણ કવચિત્ ભ્રમો કે આભાસો જોવામાં આવે છે, પરંતુ તેઓ લાંબો વખત ટકતા નથી.

દરદીની ટેવો તથા વર્તણૂક પરથી એના માનસિક અધઃપતનનો ખ્યાલ આવે છે. એની જાતીયવૃત્તિ (Sexual Instinct) અંકુશ બહાર જતાં એ નૈતિક મુન્ના કરી બેસે છે એમ અમારું કહ્યું

છે. આત્મસંરક્ષણવૃત્તિમાં વિકૃતિ થતાં એ અકારતિયો થઈ ને ખાય છે, એટલું જ નહિ, એની આસપાસનાં છોકરાંઓના હાથમાંથી પણ ખોરાક ખૂંટવીને ખાઈ જાય છે ! સંગ્રહવૃત્તિ વિકૃત થઈ જતાં એ અનેક નકામી કે મામૂલી ચીજોનો સંગ્રહ કરી પોટલીમાં સંતાડી રાખે છે અને રખે કોઈ એ પોટલું લઈ જાય એની તકેદારી રાખે છે. એમાં કંઈ ધરેણી કે અમૂલ્ય પુસ્તકો નથી હોતાં. હોય છે એમાં જૂનાં કપડાં, જૂનાં જોડા, સાબૂના કે રૂમાલના ટુકડા, જૂની ચોપડોનાં પાનાં કે એરીસાનો, ટુકડો વગેરે વગેરે. કોઈ વખત આ પોટલું લઈને એ રસ્તા પર ફરે છે ! મનોનાથની આખરી અવસ્થામાં એ પોટલું ફેંકી દે છે. એનો ખજાનો એની સ્મૃતિમાંથી અદૃશ્ય થઈ જાય છે. સાથે સાથે જાતીય વિકારો પણ જતા રહે છે અને ખાવા-પીવાનું પણ યાદ રહેતું નથી. એને પરાણે અવરાવવું પડે છે.

એની વર્તણૂકમાંથી સહવર્તનના અંશો જતા રહે છે. દરદની શરૂઆતમાં એ કોઈ વાર તોછડો અને ખરાબ-ખીબત્સ-શબ્દોનો ઉપયોગ કરતો સંભળાય છે. એ શરીર કે કપડાંની ચોખ્ખાઈ જાળવતો નથી. વધેલી હજમત, વધેલા નખ, ઉધાડા પગ અને માથું, મેલાં કાંટેલાં લૂગડાં વગેરે પરથી એની વિકૃત મનોદશા જણાઈ આવે છે. ખીંજાઓની ટીકાની એના પર અસર નથી, જ્યારે ફક્ત ખરીબાઈને લીધે ઉપલી દશામાં ફરનાર માણસ, પોતાની સ્થિતિ ટીકાકારને સમજાવી શકે છે.

વેપાર ધંધામાં એને રસ પડતો નથી, એટલે એ અધવચ્ચે જ એને વીખી નાંખે છે. જે કે ઇસ્પતાલમાં આવા દરદીઓ થોડું કામ -અગીચાનું તથા સાદડીઓ, ટોપલીઓ કે ખુરશીઓ ગૂંથવાનું કામ થોડું ધણું કરે છે અને રહી સહી માનસિક શક્તિનો ઉપયોગ કરે છે. બાકી મનોનાથ આમળ વધતાં તેઓ કંઈ કરી શકતા નથી. છેલ્લી અવસ્થામાં તેઓ જડભરત જની જાય છે. એકાગ્રતા નાશ પામતાં તેઓ કોઈ ચીજ કે કામ પર ધ્યાન આપી શકતા નથી, તેમ બહારના

કોઈ અકસ્માતથી એમનું ધ્યાન એમાં તું નથી. હા. તરીકે એમની પાસે બંદૂકનો અવાજ થાય તોપણ તેઓ ચમકતા નથી. છેલ્લી અવસ્થામાં તેઓ સ્થળ, કાળ કે માણસને ઓળખી શકતા નથી.

એમની લાગણીઓમાં પણ ફેરફાર થાય છે અને છેવટે તેઓ સમૂળગી નાશ પામે છે. શરૂઆતમાં, આવેલું સામંજસ્ય (Co-ordination) અને ઓચિત્ય (Propriety) જતું રહે છે. ધીમે ધીમે તેઓ ભાષા (Speech) ભૂલી જાય છે, પરંતુ પશુઓની માફક અર્થહીન અવાજો મળામાંથી કાઢ્યા કરે છે.

છેલ્લી દશામાં ધાવણા બાળકની માફક એમની સંભાળ લેવી પડે છે. ઇરિપતાલમાં એમને ખવરાવવાનું, નવરાવવાનું, સુવાડવાનું વગેરે કામો પરિચારકોએ કરવાં પડે છે.

ન્યુમોનિયા, મરડો, ઇન્ફલ્યુએન્ઝા જેવાં શારીરિક દરદો મોટે ભાગે એમને જીવ લઈ જાય છે.

પ્રકરણ આઠમું

ગાંડપણનો ઢોંગ અથવા છલોન્માઢ

માંદગીનો ઢોંગ તો ધણાને જાણીતો છે, પરંતુ ગાંડપણનો ઢોંગ દાકતરો સિવાય સામાન્ય માણસોને બહુ જાણીતો નથી. માટે એ જાણવા જેવું છે કે અમુક વિષય સંજોગોમાં કેટલાએક માણસો ગાંડપણનો ઢોંગ કરીને એ કપરા સંયોજોર્માંથી છૂટી જવા માંગે છે.

દાખલા તરીકે ઉતાવળમાં કોઈ ને સમજાડ માર માથો કે કોઈનું ખૂન કર્યું હોય, કોઈ વેપારધંધામાં પાસા જવળા પડતાં પૈસા આપવાના હોય અથવા નોકરીમાંથી રજા જોઈતી હોય છતાં મળતી ન હોય ત્યારે માણસો ગાંડા થઈ જવાનો દેખાવ કરે છે અને ખીજા માણસોમાં પોતાના તરફ અનુકંપા ઉપજાવી કાયદાની સંકળમાંથી છટકી જવા માંગે છે.

આ માણસો ખરેખર ગાંડા થઈ ગયા છે કે ખોટા એ નક્કી કરવાનું કામ દાકતરોનું છે. પરંતુ એ વિષય સમજવા પૂરતી થોડી સામાન્ય માહિતી નીચે આપી છે:

૧. સાચા ગાંડાઓમાં ગાંડપણની શરૂઆત ધીમે ધીમે થાય છે. એના વિચારો તથા વર્તણૂકમાં થતા ફેરફારો એનાં નિકટનાં સંબંધીઓ બહુ વહેલાં પારખી શકે છે અને એમાં થયેલો ‘કંઈક ફેરફાર’ પારખી શકે છે; જોકે એ ગાંડો થવા માંડ્યો છે એમ એમને લાગતું નથી. સાચા ગાંડપણની—માનસિક રોગની—શરૂઆતમાં દરદીને ગાંડા થવામાં કંઈ હેતુ હોતો નથી.

એથી બિલકુલ ઢોંગી માણસ એકાએક ગાંડો બની જાય છે. રાત્રે સૂતી વખતે એ ડાહ્યો હોય અને સવારે ઊઠતાં તો એ માગ્જૂડ

કરવા માંડે, લડવા માંડે વગેરે માંડપણનાં લક્ષણો જતાવવા માંડે, એના સંયોગોની તપાસ કરતાં એમાં ‘દાળમાં કંઈક કાળું’ માલૂમ પડી આવે છે : એના આશય ખીજાઓને શાપ દેવાનો હોય છે.

૨. સાચા માંડાઓના ચહેરા પર અર્થસૂચક ફેરફારો માલૂમ પડે છે. એની આંખ, હોઠ, જીભ, એની ચાલવાની-ભેલવાની તેમજ બેસવાની દબમાં ફેરફારો માલૂમ પડે છે. આવું કંઈ ઢોંગીમાં માલૂમ પડતું નથી. હા, તે ચાલવામાં કે બેસવામાં કેટલીએક કૃત્રિમતા, પોતાની અચ્છલ અને અનુભવ પ્રમાણે ઉમેરી શકે, પરંતુ એ સમજી માણસને છેતરી શકે એવી હોતી નથી.

૩. સાચા માંડાને કોઈ માંડો કહે તો એને ધણું માફું લાગે, એટલું જ નહિ, પણ એ ધણો ગુસ્સે થઈ જાય, અને એને માંડો કહેનારને જાણો ભાંડવા માંડે કે મારવા દોડે. એ એકસો હોય કે માણસોની વચ્ચે હોય એની વર્તણૂક એક સરખી રહેવાની.

એથી જીલદું, ઢોંગી માણસ પોતે માંડો ઠરવા મથે છે અને એવા ચેનચાળા, ખાસ કરીને ખીજાઓ દેખતાં કરે છે કે જાણે સૌ તેને માંડો જ ધારી લે. એ પોતાને માંડો ઠરાવવાની તરફેણમાં જાણે કે લોકમત કેળવે છે. જ્યારે એ એકસો હોય, પોતાને કોઈ જોતું નથી એમ જ્યારે ધારે, ત્યારે એની બાષા, ચાળાચસકા, વર્તણૂક બધુંયે ડાહ્યા માણસ જેવું જની જાય છે.

૪. સાચા માંડાઓમાં, આગળનાં પ્રકરણોમાં વર્ણવાયેલી એકાદ બેલછાનું ચોક્કસ સ્વરૂપ જણાય છે. જ્યારે ઢોંગીમાં એનાં સ્વરૂપો બદલાતાં જણાય છે. એણે પોતે કેટલાએક માંડા માણસો જોયા હોય અથવા માંડપણ વિશે કંઈ સંબંધીયું હોય એના પ્રમાણમાં એ પોતે પોતાનાં જીદાં જીદાં લક્ષણો જતાવતો રહે છે, અને તે ખરેખાર સાચો માંડો છે એમ ખીજાના મન પર ડસાવવા નવા નવા ચેનચાળા કરતો જાય છે અને જ્યારે ખરી ખાત્રી શાય કે હવે સૌ એને સાચો માંડો માનવા લાગ્યા છે ત્યારે એ જે ચાળા કરતો હોય

છે એને વળગી રહે છે. સાચા માંડાઓને બીજાના અભિપ્રાયની દર-કાર હોતી નથી. એમનામાં તો માનસિક રોગ આગળ વધતાં ચિહ્નો બહાલ છે અને તે અમુક માનસરોજની અવસ્થા પ્રમાણે.

૫. સાચા માંડાઓને ઊંધ આવતી નથી, ખોરાક પચતો નથી, અને ગમે તેટલું તોફાન કર્યું છતાં પણ તેઓ શાકતા નથી. સાચા છિન્માદથી પિડાતા માણસોમાં આ લક્ષણો જેવામાં આવે છે. બ્યારે ઢોંગી જે મોટે ભાજે છિન્માદી હોવાનો દેખાવ કરે છે તેને તોફાન કર્યું પછી શાક લાગે છે અને ઊંધ આવી જાય છે. તે જાગવાનો ઢોંગ કરે છે, પરંતુ કુદરત તેને છોડતી નથી.

૬. સાચા માંડાઓનું શરીર મેલું અને વાચ મારતું હોય છે. મળ મૂત્રની તેમને સૂગ હોતી નથી. તેઓ રાતોની રાતો ઊંધ વિના કે દિવસોના દિવસો ખોરાક વિના પણ ચલાવે! છારીથી ઢંકાયેલી જીભ, સખત કબજિયાત, વગેરેથી તેઓ પિડાતા હોય છે.

ખોટા માંડામાં આવાં લક્ષણો નથી હોતાં. તે મળમૂત્રની સૂગ છુપાવે છે અને બીજાઓને જતાવવા પૂરતી એની દરકાર કરતો નથી, પરંતુ અંદર ખાતેથી એ ચોખ્ખાઈ જાળવવા મથે છે. ચોખ્ખી જમીન પર સૂઈ રહે છે. ખોરાક વિચિત્ર રીતે પણ ખાય છે અને જૂખ કે ઉગ્ગમરો સહન કરી શકતો નથી : બીજા રોગનાં શારીરિક લક્ષણો એનામાં બહુ ઓછાં હોય છે. મેલાં કપડાં, મેલા વાળ વગેરેથી એ લોકોને ઠગવા મથે છે.

૭. સાચા માંડાઓ જીવવાનો કે મરવાનો ખ્યાલ કર્યો સિવાય કેટલાંએક આહવા કરી બેસે અને એટલા માટે જ તેમને અંકુશમાં રાખવા પડે છે. કદાચિત્ તેઓ ખૂન અથવા આપઘાત કરી ન બેસે એનું ખ્યાન રાખતું પડે છે. એ તો મોટી વાત ચર્ચ, પરંતુ નાની વાતોમાં, કીડીઓ, માંકડ કે મંકોડા જેવા પ્રાણીઓની હાજરી એમને ત્રાસરૂપ નથી નીવડતી. તેઓ એમને માટે બેદરકાર રહે છે.

તેમજ શરીરને આરામ આપવાની આવશ્યકતા પણ તેઓ ભેતમા હોય છે.

જ્યારે ઢોંગી માણસ અંદરખાનેથી પોતાના શરીરને બચાવવાની તક ઝુમાવતો નથી. બીજાની સમક્ષ એ બેપરવાઈ બતાવે, છતાં જ્યારે એકલો પડે ત્યારે એ પથારીના માંકડ મારી નાંખે અને કાઢીઓ વગેરેને સાફ કરી નાંખે, અમર સારી રવચ્છ જગ્યા જોઈ દૂર પથારી પણ નાંખે.

શાસ્ત્રીય પરિભાષા વાપરીએ તો સાચા માંકડમાં આત્મસંરક્ષણની સહજવૃત્તિ (Instinct of Self-preservation) દ્વારા કે વિકૃત બની ગયેલો હોય છે જ્યારે ઢોંગીમાં એ જાગૃત જ હોય છે !

છતાંયે કબૂલ કરવું જોઈએ કે કેટલાએક દાખલાઓમાં માણસ અરેખાત માંકડો છે કે નહિ એ ચોક્કસ કરવું મુશ્કેલ થઈ પડે છે ! ખાસ કરીને દાકતરો અને વકીલો માંકડપણુને ઢોંગ બીજા માણસો કરતાં વધારે સારી રીતે કરી શકે છે એ હકીકત છે !

